



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro de Humanidades

Instituto de Psicologia

Mara Viana de Castro Sternick

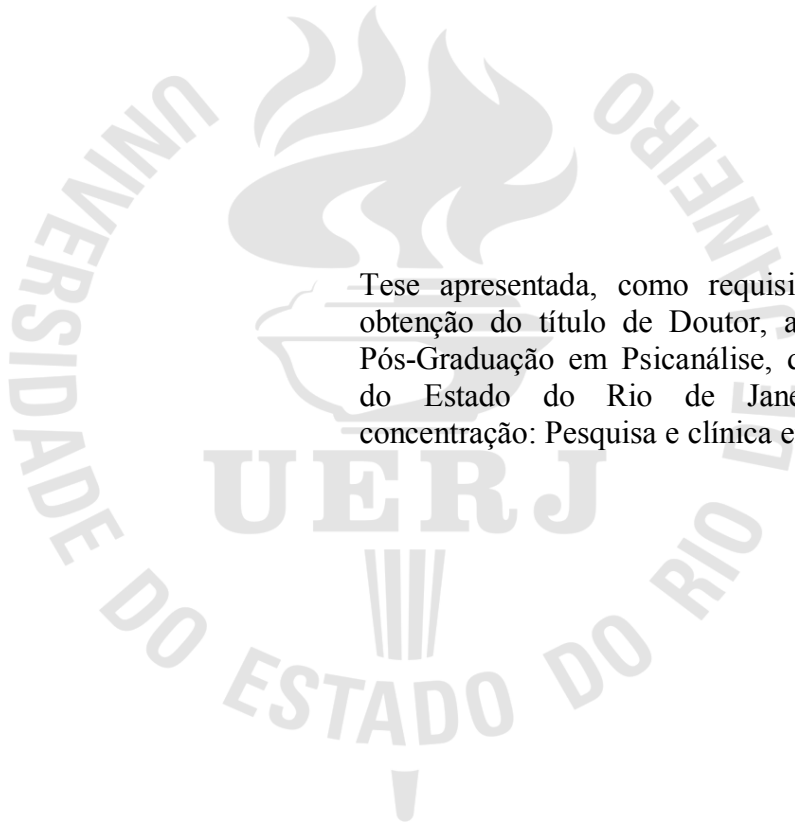
O corpo na clínica psicanalítica: inibição, sintoma e angústia

Rio de Janeiro

2011

Mara Viana de Castro Sternick

O corpo na clínica psicanalítica: inibição, sintoma e angústia



Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Psicanálise, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Pesquisa e clínica em psicanálise.

Orientador: Prof. Dr. Marco Antonio Coutinho Jorge

Rio de Janeiro

2011

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/BIBLIOTECA CEH/A

S839	Sternick, Mara Viana de Castro. O corpo na clínica psicanalítica : inibição, sintoma e angústia / Mara Viana de Castro Sternick. – 2011. 188 f. Orientador: Marco Antonio Coutinho Jorge. Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia. 1. Psicanálise – Teses. 2. Corpo – Aspectos psicológicos – Teses. 3. Inibição - Teses. 4. Semiologia (Medicina) – Teses. 5. Angústia – Teses. I. Jorge, Marco Antonio Coutinho, 1952- II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Psicologia. III. Título. dc CDU 159.964.2
------	---

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese.

Assinatura

Data

Mara Viana de Castro Sternick

O corpo na clínica psicanalítica: inibição, sintoma e angústia

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Psicanálise, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Pesquisa e clínica em psicanálise.

Aprovada em 11 Outubro de 2011.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Marco Antonio Coutinho Jorge (Orientador)
Instituto de Psicologia da UERJ

Prof^a. Dra. Ana Costa
Instituto de Psicologia da UERJ

Prof^a. Dra. Nadiá Paulo Ferreira
Instituto de Letras da UERJ

Prof^a. Dra. Sonia Leite
Instituto de Psicologia da UERJ

Prof. Dr. Antônio Quinet Luiz de Andrade
Instituto de Psiquiatria da UFRJ
Universidade Veiga de Almeida

Profa. Dra. Tania Rivera
Instituto de Artes da UFF

Rio de Janeiro
2011

DEDICATÓRIA

Para Altino e Cleyde, que me deram muito além de um corpo.

Para Marcelo, que me faz apostar no amor.

AGRADECIMENTOS

Ao Marco Antonio Coutinho Jorge, orientador e amigo, exemplo de brilhantismo sem arrogância, pela oportunidade de formalizar minha escrita. Pela leitura cuidadosa, observações pontuais, contribuições que foram determinantes na construção desse trabalho.

Ao Marcelo, que me faz experimentar o néctar da vida, pelo companheirismo, apoio e incentivo constantes, por acender e renovar meu desejo diariamente, fazendo-me crer que ao seu lado tudo fica melhor, ao deixar o seu corpo tingir o meu.

À minha família, em especial, meus irmãos, que admiram, à distância, meu trabalho.

À Sonia Alberti, pela escuta de anos a fio.

Ao Antônio Quinet, pelas contribuições, na qualificação, que mudaram o rumo de minha escrita.

À Ana Costa, pela delicadeza das palavras na qualificação.

À Nadiá Paulo Ferreira, Tania Rivera e a Sonia Leite, minha admiração pela tarefa árdua de também sustentarem o trabalho da psicanálise na universidade.

Aos colegas e amigos de cartel, Andrea Milagres, Ângela Mucida, Fernando Grossi e Oscar Cirino, pelas boas e produtivas trocas.

À Ângela Diniz Costa, pela oferta e acolhida generosa na leitura precisa e preciosa desta tese.

À Elisa Arreguy Maia, pela aposta na minha possibilidade de avançar.

Aos professores da Pós-Graduação em Psicanálise da UERJ, pela transmissão.

Às “meninas” da secretaria, principalmente Rita e Nazaré, pela eficiência e profissionalismo.

À Júlia Leite, pela presença constante, ainda que geograficamente distante.

Aos amigos Geraldo Martins, Jeanne D’Arc Carvalho e Lícia Dias, com quem conversei sobre o cotidiano e sobre psicanálise.

A Stélio Lage, pelo início e pelo fim.

Aos meus pacientes, que me ensinam a clinicar.

À Luciana Lobato, pela cuidadosa revisão.

À CAPES, por ter financiado esta pesquisa.

O corpo, ele deveria deslumbrá-los mais.
Jacques Lacan

RESUMO

STERNICK, Mara Viana de Castro. *Corpo: inibição, sintoma e angústia*. 2011. 188 f. Tese (Doutorado em Psicanálise) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

Investiga-se, nesta tese, o corpo, a partir da trilogia freudiana: inibição, sintoma e angústia. De forma particular, interessam à pesquisa o “corpo ideal”, propagado pela cultura, e seus efeitos. Para tanto, desenvolvemos os elementos teóricos de Freud e Lacan, a partir dos quais se dividiu a tese em três partes. Na primeira parte, considerou-se o conceito de inibição ao lado do da imagem, privilegiando-se o corpo, seu caráter de imagem e a anorexia. O estudo se baseou na teoria freudiana do narcisismo, incluindo-se seus derivados, as noções de Eu ideal, Ideal do Eu e o Estádio do Espelho lacaniano. Na intenção de ilustrar a busca imperativa por um corpo ideal, apresentou-se um caso clínico. Demarquei a segunda parte desta tese elucidando o sintoma no corpo. Para verificar sua incidência, revisitou-se a História, desde Hipócrates até o início da psicanálise, quando a histeria aparece na clínica; ressaltando-se alguns casos clínicos da clínica freudiana. Verifiquei que o corpo tem ressonância com alguns conceitos essenciais da psicanálise, tal como a pulsão e o inconsciente, além de ilustrarem sua relação com o narcisismo, o sintoma e a angústia. Na terceira parte, privilegiei o estudo da angústia relacionada ao corpo em Freud e Lacan, e o referencial usado para essa etapa foi a clínica da fobia. Procurou-se, ainda, exemplificar as diversas figuras do corpo tal como modificado na atualidade. Como resultado desta pesquisa, verificou-se que ser dono do próprio corpo não significa ficar reduzido a ele, mas apropriar-se de sua imagem. Embora o corpo *fale* através de seus sintomas, ele pode também ganhar nova moldura, através dos significantes constituídos pela linguagem. Foi possível constatar, como as diferentes dimensões do corpo é ligada aos três registros propostos por Lacan: imaginário, simbólico e real, percebendo-se, por fim, o lugar que o corpo ganha na topologia borromeana, na última etapa do ensino de Lacan.

Palavras-chave: Corpo. Inibição. Sintoma. Angústia.

RESUMÉ

J'enquête dans cette thèse le corps à partir de la trilogie freudienne: inhibition, symptôme et angoisse. De forme particulière, je me suis intéressée à chercher sur le "corps idéal" propagé à la culture et ses effets. Ainsi, j'ai développé le élément théorique de Freud et Lacan en divisant la thèse en trois parties. Dans première, j'ai considéré le concept d'inhibition du côté de l'image, en privilégiant en une partie l'anorexie, le corps et son caractère d'image. Pour cela je me suis soutenue dans le narcissisme freudien et dans Le stade du miroir lacanien. Pour chercher sur le corps idéal je me suis servie des règles freudiennes dérivées du narcissisme, le 'Je' idéal et idéal du moi. Dans l'intention d'illustrer à quel point le sujet peut arriver dans la recherche d'un corps idéal, j'ai mis en évidence un cas clinique. Je démarre la seconde partie de cette thèse en élucidant le symptôme dans le corps. Pour vérifier son incidence, j'ai revisité l'Histoire depuis Hipocrates jusqu'au début de la psychanalyse quand l'hystérie apparaît dans clinique. Pour cela j'ai mis en exergue quelques cas cliniques des femmes hystériques freudiennes. J'ai vérifié que le corps a résonance avec quelques concepts essentiels dans psychanalyse comme pulsion, inconscient, narcissisme, symptôme et angoisse. Dans la troisième partie, j'ai privilégié l'étude de l'angoisse rapportée au corps selon Freud et Lacan - le référentiel utilisé pour cela est la clinique de la phobie. J'ai cherché encore en chaque chapitre à exemplifier les diverses figures du corps modifié dans l'actualité. J'ai perçu comme résultat de cette recherche que posséder son propre corps ne signifie pas être réduit à lui même, mais s'approprier de son image et bien que le corps *parle* à travers leurs symptômes, il peut aussi gagner un nouveau cadre à travers des signes constitués par le langage. J'ai pu constater l'extension à laquelle Le trois différent dimension du corps est lié aux trois registres lacaniens: imaginaire, symbolique et réel, en comprenant finalement, qu'il n'a pas été en vain que Lacan a donné place au corps dans la dernière étape de son enseignement quand Il noué borromeanement.

Mots-clés: Corps. Inhibition. Symptôme. Angoisse.

ABSTRACT

In this thesis, we have investigated the body, from the Freudian trilogy: inhibition, symptom and anxiety. In a particular way, we were interested in the research of the “ideal body”, propagated by the culture and its effects. Therefore, we developed Freud and Lacan theoretical elements, as from we divided the thesis in three parts. Firstly, we considered the concept of inhibition besides the image concept, privileging the body, its image character and anorexia. The study based in the freudian theory of narcissism, its derivatives, notions of ideal I, Ideal of I and the lacanian Stage of Mirror. Intent to illustrate the imperative search of the ideal body, a clinical case was presented. I plotted the second part of this thesis elucidating the symptom in the body. To verify its incidence, History was revisited, from Hipocrates to the beginning of psychoanalysis, when hysteria appears in the clinic; emphasizing some clinical cases from the freudian clinic. I verify that the body has resonance with some essential psychoanalysis concepts such as pulsion and unconscious and also illustrate its relationship with narcissism, symptom and anxiety. Lastly, I privileged the study of anxiety related to the body in Freud and Lacan and the referential used in this step was the clinic of phobia. We also tried to exemplify many figures of the body as they are modified nowadays. As a result of this research, it was found that owning one's own body does not mean it to be reduced, but to appropriate his image. Although the body *speaks* through its symptoms, it can also gain new frame through the signifiers constituted by language. It was possible to find, as the different dimensions of the body is linked to three records proposed by Lacan: imaginary, symbolic and real, realizing, finally, the place that the body gains in borromean topology in the final stage of Lacan.

Keywords: Body. Inhibition. Symptom. Anxiety.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Eco e Narciso - John William Water House.....	35
Figura 2 -	A coluna partida - Frida Kahlo.....	38
Figura 3 -	Autorretrato em um vestido de veludo - Frida Kahlo.....	39
Figura 4 -	Autorretrato sem ilusões - Frida Kahlo.....	39
Figura 5 -	Autorretrato para Trotsky - Frida Kahlo.....	40
Figura 6 -	Autorretrato com o macaco – Frida Kahlo.....	40
Figura 7 -	O experimento do buquê invertido.....	52
Figura 8 -	Esquema dos dois espelhos.....	53
Figura 9 -	O esquema L de Lacan.....	55
Figura 10 -	Esquema R.....	58
Figura 11 -	Medusa - Caravaggio.....	78
Figura 12 -	Nó borromeano.....	85
Figura 13 -	Une leçon clinique à la Salpêtrière- André Brouillet.....	95
Figura 14 -	Banda de Möebius.....	109
Figura 15 -	Madona, da Capela Sistina – Rafael Sanzio.....	119
Figura 16 -	Nó borromeano ligado pelo sinthoma.....	129
Figura 17 -	O circuito da pulsão.....	133
Figura 18 -	Lição de Anatomia do Dr. Nicolas Tulp - Rembrandt van Rijn.....	135
Figura 19 -	Vênus de Milo	142
Figura 20 -	A estrela de Davi proposta por Dör.....	158
Figura 21 -	O nó borromeano enlaçando o corpo, a inibição, o sintoma e a angústia	164

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	12
1	A IMAGEM DO CORPO	20
1.1	Do corpo anatômico ao corpo pulsional	20
1.2	O narcisismo e a formação do Eu	26
1.3	O estágio do espelho	40
1.4	Os esquemas óptico, L e R	51
1.5	Ideal do Eu, Supereu e Identificação	59
2	O CORPUS DA CLÍNICA	69
2.1	A clínica	69
2.1.1	Discussão clínica	71
2.2	Corpo e pulsão escópica.....	76
2.3	Corpo, imagem e inibição	87
3	O SINTOMA NO CORPO: FREUD	94
3.1	O corpo (in)visível da psicanálise: pulsão e fantasia	94
3.2	O corpo sintoma em Freud	105
4	O CORPO E O SINTOMA: LACAN	127
4.1	Lacan e o sintoma	127
4.2	Corpo estranho, sintoma e linguagem	130
5	O CORPO E SUA ANGÚSTIA	144
5.1	A angústia e o corpo em Freud	144
5.2	A angústia e o corpo em Lacan	153
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	166
	REFERÊNCIAS	171

INTRODUÇÃO

Esta tese tem como objetivo abordar *o corpo na psicanálise*, em três dimensões: na inibição, no sintoma e na angústia, tal como proposto na obra de Freud¹ e no ensino de Lacan. O interesse em abordar o tema do corpo surgiu a partir de minha dissertação de mestrado, quando investiguei a depressão na clínica diferencial entre a neurose obsessiva e a paranoia. Ao me deparar com a anorexia que se apresentava nos quadros melancólicos, pude constatar que, ali, o corpo aparece de forma diferente, embora o “fenômeno” seja aparentemente o mesmo.

As comparações entre neurose e psicose sempre se fizeram presentes em meus estudos. Na realidade, desde criança, a loucura me causa curiosidade. Meus estágios, quando acadêmica de Psicologia, realizaram-se em clínicas psiquiátricas, e, quando me graduei, trabalhei em dois hospitais psiquiátricos em Belo Horizonte: Clínica Pinel e Clínica Nossa Senhora de Lourdes, hoje extinta.

Ao iniciar-me na academia, dessa vez na cátedra do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas – FUMEC, em 1990, a disciplina sob minha responsabilidade — Psicopatologia — permitiu-me estabelecer uma leitura da psicose, tal como a psicanálise propõe, o que constituiu uma importante fonte de inúmeras questões. Tanto na especialização como no mestrado, esse interesse se manteve, e, nem mesmo em meu projeto de doutorado, quando desejava investigar corpo, fantasia e delírio, distanciei-me dessa linha de pesquisa. Depois, meu trabalho se desenvolveu em torno do corpo e das estruturas clínicas e, em outro momento, acerca do corpo e dos três sistemas de referências, propostos por Lacan já no primeiro tempo de seu ensino: Real, Simbólico e Imaginário. A partir desses pressupostos, eu buscava investigar o corpo Imaginário, o corpo Simbólico e o corpo Real.

Aos poucos, deparei-me com a impossibilidade de manter essa ideia, pois, embora o corpo esteja situado no registro Imaginário, ele também tem uma dimensão Simbólica e Real. Contudo, meu tema se ampliava e eu precisava me direcionar. Nesse sentido, a banca de

¹ É necessário registrar aqui que a obra de Freud foi consultada na edição da Amorrortu, com livre tradução feita por mim.

qualificação, composta pelos professores-doutores Ana Costa e Antonio Quinet, trouxe sugestões e grandes contribuições ao colocar questões que resultaram, em grande parte, na discussão aqui proposta.

Entretanto, é certo que, ao longo do tempo, questões foram sendo construídas, até desembocarem na escolha do tema de trabalho que desenvolvo nas páginas que seguem. Foi no segundo tempo do ensino de Lacan, em que o corpo é constantemente abordado, que observei haver uma maneira de desenvolver minhas ideias, pois desejava considerar a clínica. Assim, encontrei meu objeto de investigação a partir da trilogia proposta no legado de Freud e retomada por Lacan: inibição, sintoma e angústia. Estes são temas eminentemente clínicos e estão borromeamente enlaçados nos registros lacanianos.

Como se pode notar, para chegar até o ponto que propus discutir, nesta pesquisa, enveredei antes por muitos caminhos, mas um percurso pelas dimensões do corpo na teoria psicanalítica se fez presente em todos eles. Desejei produzir uma tese que pudesse contemplar a anorexia, mas que meu objeto de investigação se estendesse além dela. Permeei essa pesquisa, sempre que possível, com informações sobre o corpo na clínica da psicose, embora não fizesse dela meu único objeto de estudo, mas quis, em alguns momentos, fazer considerações que elucidassem a diferença do tratamento dado ao corpo nessa estrutura. De tal modo, também quis desenvolver algumas elaborações a respeito de possibilidades de manipulações, em geral irreversíveis, do corpo, pois, cada vez que me deparava com esse assunto, “ficava causada”.

Todavia, foi mais especificamente a clínica que impulsionou meu estudo, partindo de relatos de pacientes que desejavam manipular seus corpos através de procedimentos diversos. Verifiquei que essa excessiva preocupação com a imagem, com uma estética da perfeição, poderia advir da busca de um “ideal corporal”, mas observei que, independentemente da estrutura clínica, o corpo pode ser oferecido como objeto de gozo.

Desse modo, foi a partir do encontro entre o exercício da docência e da experiência como psicanalista que a investigação sobre essas questões culminaram neste trabalho. Pesquiso, portanto: o que é o corpo na psicanálise? O que essas novas figuras do corpo, encontradas na vida cotidiana, querem dizer. Será que são sintomas? E, se sim, são sintomas de quê? Será que os sintomas, na aurora do século XXI, se apresentam com uma nova roupagem? O que mudou no sintoma em relação ao corpo? Que lugar é esse que o corpo ocupa como excesso, senão o lugar do gozo? O que seria um corpo ideal e por que se deseja

tanto que ele seja alcançado? Instigada por tais questões, situei como principal objetivo deste trabalho investigar a possibilidade de o corpo ideal apresentar-se como anteparo do Real.

O termo ideal advém do conceito de ideia, oriundo da formulação platônica, em que vigora a noção de essência como conhecimento daquilo que o objeto tem de eterno e necessário. Considerando essa concepção, em relação ao homem, só se pode pensar naquilo que é eterno no que diz respeito à alma; esta tem essência imutável, mas o corpo é diferente, pois, por ser perecível, acaba, em algum momento, encontrando obstáculo para que o conhecimento continue a ser alcançado (TEIXEIRA, 2008). Porém, corpo e alma são inseparáveis. O conceito de alma advém de *Anima*. Para Platão, a alma preexiste ao corpo, ela é o princípio de conhecimento, o corpo é apenas o cárcere da alma.

No panorama aristotélico, a alma só pode ser pensada em relação ao corpo, é ela que anima o corpo; sem alma, não há corpo. Aristóteles a dividiu em duas partes, irracional e racional. Essa divisão adveio do esforço de identificar no homem a virtude intelectual agindo sobre a virtude moral. No século XIII, Santo Tomás de Aquino, inspirado em Aristóteles, se esforça para suplantear o dualismo, estabelecido por Platão, entre corpo e alma, passando a afirmar a unidade entre ambos (ALBERTI, 2003).

A rigor, após a era medieval, a ideia de alma se torna laica e não guarda mais as conotações espirituais que fora outrora dos gregos. O filósofo René Descartes, embora faça uma separação entre corpo e alma no que se refere a sua natureza, localiza a alma no corpo, como algo que está intimamente ligado ao corpo enquanto organismo, ou seja, através de uma glândula, mais especificamente a glândula pineal, e afirma que ela irradia para o corpo os desejos. Nessa direção, a alma é deduzida de qualquer inferência da ordem divina.

Na perspectiva psicanalítica, observamos no texto freudiano original, a palavra *Seele*, sendo traduzida por “alma” (ALBERTI, 2003). No entanto, seria pertinente salientarmos que essa palavra comporta uma diferença ao ser usada na psicanálise, uma vez que ela não guarda qualquer semelhança com a alma, tal como apresenta a filosofia platônica e aristotélica.

No nosso modo de entender, essa tradução adveio da carência de um termo que fosse correlato e que comportasse em português uma tradução melhor. Nessa perspectiva, tomo como exemplo a palavra alemã *Geist* que assim como a palavra *Seele* tem também o sentido de "produções internas" ou "espirituais", e tanto *Seele* quanto *Geist*, quando traduzidas para o

português, são encontradas como "mente".²

Quando ocorre o “crepúsculo da alma”,³ ou seja, quando o corpo entra em cena, e o homem passa a ter domínio sobre si, tornando-se capaz de agir, pensar e, sobretudo, responder pelos seus atos, a ideia de alma vai cedendo lugar à ideia de mente, ou seja, ao conceito de psiquismo.

Com efeito, após o advento da psicanálise, o corpo também pôde ser pensado de forma diferente, pois se passa a perceber que há um corpo biológico e um sujeito que habita esse corpo e o constitui como psíquico. Sabe-se que a medicina se ocupou do corpo biológico desde Hipócrates; quanto ao corpo psíquico, a psicanálise o postulou.

Nos tempos atuais, é explícita a preocupação do sujeito com a imagem de seu corpo, mas, curiosamente, ao fazer a pesquisa bibliográfica para esta tese, percebi que, embora o excesso de manipulações irreversíveis do corpo seja manifestado na cultura atual de forma indiscriminada, tal preocupação com a imagem do corpo é bastante antiga na história da humanidade.

O que se vê, no mundo pós-moderno, é que a ciência, com sua inegável evolução, abriu novas e variadas perspectivas que reverberam na relação do sujeito com seu corpo; de tal forma, o sujeito se ilude com a possibilidade de que o corpo ideal será alcançado, desde que manipulado pelas mãos do homem ou pelas ofertas da mídia.

Embora se possa considerar que a ciência crie a possibilidade de um corpo se tornar ideal, ela não leva em conta os limites do corpo e daquilo que é imutável. Em meio a essas constatações, contudo, não se pode pensar que o sujeito seja uma simples vítima disso. A ciência apenas tenta responder à demanda do mercado; cabe ao sujeito posicionar-se diante do que lhe é apresentado.

Ao escolher o caminho que cursaria na elaboração desta pesquisa, estava certa de que, de qualquer forma, deveria seguir os passos de Freud e de Lacan, no que se refere ao tema. Decidi separar esta tese em três partes, uma para cada dimensão do corpo que priorizei

² Seria pertinente lembrar aqui, inclusive, que essas palavras são de uso bastante comum na língua alemã, e que importantes filósofos tais como Kant e Hegel, fazem seu uso como conceitos advindos daquilo que não é da ordem do espírito, lembramos, por exemplo, o título do livro de Hegel "*Phänomenologie des Geistes*". Talvez uma tradução mais apropriada pelo menos ao que concerne ao termo *Geist* fosse o termo “espírito”, afastando no entanto a semelhança com espírito no sentido transcendente.

³ Título de um dos livros de Sonia Alberti (2003).

estudar.

A primeira parte: corpo e imagem é composta por dois capítulos.

No primeiro capítulo, percorri, teoricamente, a relação entre o corpo e a imagem. Explico como o corpo anatômico vai perdendo visibilidade, na teoria psicanalítica, quando passa a ser atravessado pela pulsão. Busquei fundamentar, o conceito de corpo em psicanálise, tendo como alicerce dois conceitos que são pilares da teoria psicanalítica: pulsão e inconsciente. Uma vez que ambos constituíram um subsídio crucial para captar a especificidade do tema em questão.

Ao discorrer sobre o tema do corpo, Lacan (1975) observa que o sentido do corpo, “para alguns, chega a ser o sentido que dão ao inconsciente” (LACAN, 1975-76, p.145) e interroga: “Quem sabe o que se passa no seu corpo?” (LACAN, 1975-76, p.145). Isso seria o mesmo que perguntar: quem sabe o que se passa em seu inconsciente? Nessa perspectiva, podemos falar que o inconsciente presentifica-se no corpo, assim como a pulsão. Saber sobre o corpo implica em dizer dele, e nesse sentido a linguagem é que dará suporte ao inconsciente. Dito nas palavras de Lacan: “A psicanálise nada mais é do que o curto-circuito passando pelo sentido [...] pela copulação da linguagem, posto que é a partir dela que dou suporte ao inconsciente, com nosso próprio corpo” (LACAN, 1975-76, p.118).

Assinalamos que a própria definição freudiana do conceito de pulsão e inconsciente tem um ponto de interseção que merece ser recordado: ao cunhar o termo pulsão pela primeira vez, em seus “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, Freud (1905a, p.153) afirma que a pulsão *é um* dos conceitos de demarcação entre o *anímico e o corpo*. Se ela *é um* dos conceitos, o outro poderia então ser o conceito de inconsciente ⁴; isso pode ser verificado na carta escrita por Freud a George Groddeck, datada de 5 de junho de 1917, cujo postulado é o seguinte: “Certamente o inconsciente é a mediação correta entre o corporal e o mental, talvez o *missing link* do qual há tanto tempo se sentia falta”. (FREUD, 1917h, p. 174). ⁵

Tomei ainda nesse capítulo como principal referência, o conceito freudiano de narcisismo, para elucidar a formação da imagem do corpo e, conseqüentemente, do Eu. Lancei mão do aparato lacaniano conceitual, para explicar a constituição do Eu e a imagem do

⁴ A ideia de aproximação desses conceitos é formulada por Marco Antonio Coutinho Jorge e rigorosamente trabalhada a partir de seus *Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan*.

⁵ Les deux premières lettres Groddeck-Freud, *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 12, 1975.

corpo, usando como mote sua primeira teoria sobre o corpo imaginário, articulada em sua conceituação do Estádio do Espelho. Para isso procurei seguir os rastros das pesquisas fornecidas por dois textos relevantes, que são: “À guisa de introdução ao narcisismo”⁶ (nesta tese, privilegiar-se-á sua última tradução para a língua portuguesa)⁷ e “O Estádio do Espelho como formador das funções do Eu”, de Freud (1914a) e Lacan (1949), respectivamente. Esses textos tratam mais exaustivamente das relações entre imagem, corpo e inibição, que é o assunto a ser investigado na primeira parte da tese, especificamente. Todavia, outras referências se fizeram necessárias em determinados pontos, por isso, recorreremos, em alguns momentos, a outros textos desses e outros autores, que foram elucidativos para esta pesquisa.

Recorri, em determinado momento, à arte, e a artista escolhida para isso foi Frida Kahlo. Sua história de vida transformada em arte exerce um enorme interesse, se levarmos em conta as sucessivas intervenções sofridas em seu corpo que são representadas nas suas telas. Embora meus comentários sobre essa artista tenham sido feitos de forma bastante sucinta, sua elaboração serviu para ilustrar como a transposição de seu sintoma para a arte pode ser vista como uma forma de “saber fazer com o Real”.

Busquei também explorar, em determinados momentos, as contribuições freudianas sobre a psicose, visando aos elementos teóricos que pudessem elucidar o caso clínico discutido no capítulo seguinte. Passo, então, a trabalhar o “corpo ideal” a partir do conceito freudiano de Ideal do Eu, destacando a discussão sobre os constructos Ideal do Eu e Supereu, que se equivalem, em muitos momentos, na obra de Freud.

Trago à baila, no **segundo capítulo**, um caso clínico atendido por mim, para ilustrar o extremo a que um sujeito pode chegar com seu corpo. Comento ainda, nesse segundo capítulo, a relação do corpo com a pulsão escópica. Nesse contexto, abordo a anorexia como exemplo de inibição, daí ter nomeado esse capítulo de “O *corpus* da clínica”.

Na *segunda parte da tese*, discuto *corpo e sintoma*. Também a dividi em dois capítulos. Inicio o **terceiro capítulo** explorando o sintoma corporal, a partir das elaborações de Freud a respeito da fantasia quando, no início de seus estudos sobre a histeria, o sintoma é

⁶ FREUD, Sigmund. À guisa de introdução ao narcisismo (1914a).

⁷ A tradução do mesmo livro também será utilizada para os textos “Pulsão e o destino da pulsão” (1915a) e “Formulações sobre os dois princípios do acontecer psíquico” (1911a).

tomado como enigma.

Embora a ideia inicial, para a confecção desse capítulo, fosse dar ênfase ao registro Simbólico, vi-me diante de um embaraço, pois, ao trabalhar conceitos como pulsão, fantasia, inconsciente e sintoma, notei que eles esbarravam no registro do Real. Desse modo, a escrita mudou a direção desse capítulo, sem, no entanto, fazer com que se perdesse o fio condutor de nossa ideia. Assim, aponte o conceito de sintoma em Freud, a partir de três textos primordiais, localizados entre 1916 e 1926: “Os caminhos da formação dos sintomas”, “O sentido dos sintomas” e “Inibição, sintoma e angústia”. Para demonstrar a incidência do sintoma no corpo, servi-me da clínica de Freud, ressaltando a discussão sobre alguns de seus casos mais clássicos: Lucy, Anna O., Elisabeth von R. e Dora.

Para escrever **o quarto capítulo**, empreendi uma leitura minuciosa sobre a relação entre o corpo e o sintoma no ensino de Lacan e verifiquei que ele subverte o sentido do sintoma freudiano a partir da aproximação entre as noções de sintoma e de Real, chegando ao conceito de “sinthoma”.

Procuo discutir as manipulações irreversíveis do corpo, que acontecem na atualidade, como tentativas de estabilidade para imagem. Por mais estranha que uma imagem possa aparecer, muitas modificações podem ser feitas em nome da arte, como é o caso da artista plástica francesa Orlan.

Fiz da *terceira e última parte da tese* — “*Corpo e angústia*” — também meu **quinto e último capítulo**. Nele, trabalho o conceito de angústia em Freud, depois em Lacan, privilegiando, na clínica da angústia, a fobia. Para exemplificar a manifestação da angústia no corpo, faço comentários acerca do caso freudiano do pequeno Hans. Por último, convoco para a discussão o nó borromeano, proposto por Lacan, em que se encadeiam a trilogia freudiana — inibição, sintoma e angústia — e uma localização do corpo.

Chamo a atenção sobre o quanto a escrita do nó borromeano traz contribuições para o psicanalista e sua práxis, não apenas porque ela nos convida a refletir sobre a posição que um sujeito assume frente à sua imagem, seu sintoma e sua angústia, mas, sobretudo, porque ela nos possibilita a reflexão sobre o modo pelo qual o sujeito escolhe gozar com seu corpo. Sistematizei meu estudo sobre a clínica, nesta tese, pelo fato de considerar que uma pesquisa dessa natureza, pautada no rigor da teoria analítica, pode ser uma das vias que explicam os embaraços do sujeito em relação a seu corpo.

A relevância desta pesquisa reside no fato de ela se manter distante da tendência de universalização das intervenções e explicações sobre o corpo da clínica médica, dando a devida importância à singularidade da resposta de cada sujeito diante da imagem de seu corpo, para fazer frente ao gozo.

Por fim, meu desejo, com o presente trabalho, foi o de, além de sistematizar um estudo pautado na clínica psicanalítica, transformar parte da teoria em uma escrita da clínica.

CORPO E IMAGEM

1 A IMAGEM DO CORPO

O senhor, por exemplo, que sabe e estuda,
 suponho que nem tenha idéia na verdade,
 do que seja um espelho [...].
 O espelho, são muitos, captando-lhe as feições; todos refletem-lhe o rosto,
 e o senhor crê-se com aspecto próprio e praticamente imudado,
 do qual lhe dão imagem fiel [...].
 Mas — que espelho?
Guimarães Rosa

Nada menos de duas almas.
 Cada criatura humana traz duas almas consigo:
 uma que olha de dentro para fora,
 outra que olha de fora para dentro(...).

A alma exterior pode ser um espírito,
 um fluído, um homem,
 muitos homens,
 um objeto, uma operação(...)

Quem perde uma das metades,
 perde naturalmente a existência
Machado de Assis

1.1 Do corpo anatômico ao corpo pulsional

Ao neurologista Freud interessava o Real do corpo, ou seja, o corpo enquanto organismo, mas foi com suas históricas que o Freud psicanalista chegou ao *corpo Imaginário*, fazendo ruir, com o tempo, os eixos que o ligavam à medicina, embora nunca houvesse deixado de salientar a sua importância.

Após a ida a Paris para trabalhar com Charcot no Hospital Salpêtrière, onde este estudava as históricas, Freud se propôs a pensar sobre o que estaria além do que o corpo biológico lhe mostrava. Inicia a realização da escuta de suas pacientes históricas, o que o

levou, de fato, aos estudos em relação ao psiquismo. Na verdade, esse seu interesse já havia ficado muito claro em seu esforço de dar um caráter de cientificidade ao psíquico no “Projeto para uma psicologia” (1895a).

Não é segredo que, quando da escrita do “Projeto” (1895a), Freud ainda estava apegado aos pressupostos positivistas da medicina; mesmo assim, ele tinha a intenção de se lançar em um campo diferente do saber científico produzido em sua época. É possível verificar que a pulsão, para Freud, já se faz presente no corpo antes mesmo que ele seja constituído como imagem e antes do sujeito ter sido atravessado pela linguagem. Embora Freud (1895a), prenunciava existir *algo* que estivesse além do corpo e aquém da formação da imagem, ele ainda não tinha, nessa época, uma tese elaborada sobre o conceito de pulsão, mas pode-se dizer que o corpo, desde o início dos estudos freudianos, prenunciava como *corpo pulsional*.

No referido texto, há uma explanação sobre a primeira experiência de satisfação obtida pelo sujeito que ilustra o ponto básico e originário no qual o desejo se ancora, para, a partir daí, se diversificar nas representações e significações do princípio de prazer.

Reporto-me a esse exemplo usado pela teoria freudiana na intenção de captar o momento em que surge a pulsão, de modo a delinear sua conexão com o corpo. Segundo Freud, assim ocorre: ao nascer, a criança é tensionada por uma carga de excitação somática, por exemplo: a fome. De início, o corpo está aí apresentado. Essa tensão é da ordem da necessidade, que, por sua vez, requer uma ação específica para satisfazê-la. Impulsionada por essa tensão, a criança comunica-se com o Outro através do choro, que deverá ser interpretado pela mãe como uma mensagem. Em outras palavras, um Outro interpreta a necessidade do bebê, o Outro materno ou aquele que desenvolve sua função e reduz essa tensão, oferecendo o objeto seio. Desse modo, ao ser interpretado, o choro escutado pelo Outro conduz à inserção do sujeito no universo Simbólico.

Esse objeto, o seio, ao ser repetidamente retirado do bebê acaba por promover a instauração da perda, dessa experiência restará um traço, é importante lembrar que não se trata do seio em sua realidade, mas da representação de uma ausência. Ao ressurgir a tensão de necessidade, a tendência do aparelho é investir o traço de memória, tomando-o como se fosse uma percepção, ou seja, presentifica o objeto ausente, alucinando-o. O resultado disso é uma decepção que impulsiona a busca de objetos substitutos da representação do seio e o estabelecimento da perda de objeto ligada ao desejo.

À medida que a necessidade se descaracteriza enquanto tal advém a demanda. Ao representante da quota de afeto ligada a essa energia somática, Freud chamou, mais tarde, em 1905, de pulsão. Uma parte da energia somática se ligará a uma representação, outra parte ficará sem representação. Essa parte não simbolizada procura um lugar para ancorar, isso é o que confina em 1920, na elaboração freudiana da pulsão de morte. Desse modo, dá-se a introdução do sujeito no mundo da linguagem.

É importante salientar que o conceito de pulsão também foi valorizado por Lacan quando, retomando Freud, destaca seu estatuto de conceito fundamental da psicanálise, em dois aspectos que merecem ser considerados. Primeiro, ao eleger o objeto *a* como o objeto da pulsão, e, segundo, ao se deter mais especificamente na maneira como a pulsão se satisfaz, ou seja, no gozo. Como afirma Lacan (1959-60, p. 256): “O gozo se apresenta não pura e simplesmente como a satisfação de uma necessidade (*besoin*), mas como a satisfação de uma pulsão.”

A via aberta por Freud com seu “Projeto para uma psicologia” é uma primeira forma de pensar o psiquismo. Além disso, é possível observar uma primeira teoria da pulsão, relativamente à experiência de satisfação: se o grito de fome do bebê sinaliza um desconforto corporal e é tomado pelo Outro como uma mensagem, temos, desde o início, um corpo se constituindo através da linguagem e que deverá se moldar a partir das leis impostas pelo inconsciente, regido pela pulsão.

O seio, é o primeiro objeto que coloca a pulsão em movimento, e, à medida que a pulsão se desconecta do prazer da amamentação, outro objeto deverá ser eleito pelo bebê como fonte de prazer.

Consideramos importante elucidar o caminho trilhado por Freud acerca da pulsão para adiante retomar sua dimensão autoerótica associada ao narcisismo. Partimos da definição de pulsão sexual dada por Freud (1905a): “Por ‘pulsão’ podemos entender, a princípio, nada mais que o representante (*Repräsentanz*) psíquico de uma fonte de estimulação intrassomática que tem um contínuo fluir, diferente do estímulo que é produzido por excitações vindas de fora” (FREUD, 1905a, p.153).

Há de se relevar, nessa citação, duas considerações importantes. A primeira refere-se à questão dos estímulos originados no interior do corpo enquanto organismo, pois Freud alude ao organismo a partir do corpo biológico, da ordem da necessidade, a fome. Nota-se que as

referências freudianas sobre o corpo, em geral, são feitas de modo indireto. Do mesmo modo, pode-se dizer que só conhecemos a pulsão através de seus representantes psíquicos; essa é a segunda consideração, que merece ser melhor examinada, pelo fato de explicar a conexão que a pulsão estabelece entre a imagem do corpo e a linguagem.

Seria pertinente lembrar que uma pulsão jamais pode tornar-se objeto da consciência, mas apenas seus representantes: um, que é afetivo (*Affekt*), e outro, que é ideativo (*Vorstellung*). O afeto não é recalcado; ele é sempre a expressão qualitativa da quantidade de energia pulsional. Quando se alude a um ‘afeto recalcado’, é para sublinhar que sua representação ideacional é inconsciente.

É preciso representar a pulsão no inconsciente para que seja possível o trabalho de sua decifração, ou seja, sem essa inscrição inconsciente da pulsão não haveria chance de se ter acesso à pulsão pela linguagem. Nesse caso, contamos com o dispositivo do Simbólico (QUINET, 2002).

Quanto ao afeto, localiza-se no registro do Real, ele constitui a satisfação pulsional. Para melhor formular a ideia de representação de imagem do corpo em psicanálise, consideramos que o termo “representação” merece detalhamento, sobretudo pelo caráter inseparável que ele permite junto à noção de pulsão.

Para Hans (1996), o substantivo *Vorstellung* é um termo coloquial usado na língua alemã para indicar, entre outras palavras: “representação”, “ideia” e, esporadicamente, “imagem”, “concepção”. O próprio autor interroga sobre qual dessas traduções o termo comportaria, o que interessa à presente tese. Tomamos um trecho freudiano para exemplificar o uso da *Vorstellung*, em relação ao termo ideia, no sentido de “imagem do corpo”:

Também a dor parece desempenhar um papel no processo, e a maneira pela qual obtemos novo conhecimento de nossos órgãos durante as doenças dolorosas constitui talvez um modelo da maneira pela qual em geral chegamos à idéia (*Vorstellung*) de nosso corpo (FREUD, 1923, p.27).

É possível afirmar que, de forma generalizada, a *Vorstellung* é o suporte que representa a pulsão no consciente e também no inconsciente. As *Vorstellungen* se relacionam obedecendo às leis da linguagem.

Pode-se examinar a relação que a *Vorstellung*, enquanto representação do corpo ou imagem do corpo, tem com a linguagem e com o inconsciente. O corpo só pode ser tomado pela consciência quando for marcado pela ação da palavra que vem do campo do Outro.

Para uma representação tornar-se consciente, é necessário contar com a ação da memória. Portanto, a imagem do corpo só será fornecida para o sujeito *a posteriori*. Dito de outro modo, na primeira vez em que o Outro coloca a criança diante do espelho e marca esse corpo com significantes, formam-se inscrições, e estas deixam marcas na memória que serão conferidas mais tarde.

Essa primeira inscrição (*Niederschrift*) da percepção instiga Freud a formalizar a noção de aparelho, que é formulada em uma carta dirigida a Fliess, conhecida como “Carta 52”, em que aparecem as primeiras letras das palavras que correspondem, na língua alemã, a Wz (*Wahrnehmungszeichen*), Ub (*Unbewusst*), Vb (*Vorbewusst*).

Assim, retomo o conceito de pulsão, dessa vez quando Freud (1905a) acrescenta a ela três elementos: fonte [*Quelle*], objeto [*Objekt*] e meta ou alvo [*Ziel*]. Porém, o que se torna indispensável destacar aqui é que a fonte da pulsão é o corpo. Além disso, é preciso assinalar que “a meta de uma pulsão é sempre a satisfação” (FREUD, 1915a, p.148), mas existem diversos caminhos para que tal objetivo seja atingido: um deles se perfaz através do *objeto*, por isso, ele é variável. Portanto, a satisfação da pulsão sempre será parcial.

A cada vez que essa meta não for atingida, haverá uma sensação de desprazer interno, e, com isso, o aparelho psíquico sofrerá pressão constante [*Drängenden*]. Dito de outro modo, para cada desconforto interno, há uma pressão igualmente interna que faz um pedido de satisfação com uma ação apropriada. Pode-se indagar: de onde vem essa pressão e qual é sua fonte? A resposta a essa questão interessa particularmente a esta pesquisa, pois é possível afirmar, numa primeira formulação, que a pressão [*Drang*] é o elemento *a mais* introduzido na teoria da pulsão em 1915. A pressão exige e impõe ao Eu trabalho para que a satisfação seja alcançada, assim ela estabelece uma força que pressionará o sujeito à ação. Dito em outras palavras, por pressão da pulsão compreende-se seu fator motor; a força que movimenta a pulsão e a sua quantidade de trabalho sobressairão pelo fato dela “pressionar” o sujeito a agir. A pressão tem origem em uma excitação interna e é uma força constante, *konstant Kraft*. A respeito desse aspecto da pulsão, Lacan (1964) vai chamá-lo de *tensão estacionária*. Com relação à fonte, leiam-se as palavras de Freud:

Por fonte da pulsão entendemos o processo somático que ocorre em um órgão ou em uma parte do *corpo* e do qual se origina um estímulo representado na vida psíquica pela pulsão. [...] muito embora o elemento mais decisivo para a pulsão seja sua origem na fonte somática, a pulsão só se faz conhecer na vida psíquica por suas metas (FREUD, 1915a, p.149).

Lacan postula que a fonte, *Quelle*, tem estrutura de borda orificial. Essa afirmação lacaniana advém de seu pensamento sobre a pulsão estar associado a ideia de que “a pulsão é uma montagem” (LACAN, 1964 p.267).

Em “Além do princípio de prazer” (1920), Freud elabora o conceito de pulsão de morte, reformulando sua associação entre repetição e pulsão. Embora em 1914, ele já tivesse anunciado a ideia em “Recordar, repetir e elaborar”, o que ele afirma em 1920 é que a pulsão de morte está subjacente à compulsão e à repetição. Assim, há uma força constante da pulsão rumo à satisfação, mas satisfazê-la é impossível. Com objetos substitutivos, sua satisfação é sempre parcial.

Lacan (1954-55) fala várias vezes da pulsão de morte, em *O Seminário, Livro 2*: “O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise”, tomando a repetição como aquilo que insistentemente pede representação. A pulsão de morte é um dos nomes freudianos para o gozo e Lacan, justamente valoriza essa dimensão na formulação da noção de gozo. Como sabemos, a pulsão busca um objeto de satisfação e, muitas vezes, esse objeto é o próprio corpo. Ou seja, a pulsão se volta para o corpo seja para o prazer (pulsão sexual) seja para a dor (masoquismo).

Como se pode verificar, não há como dissociar o corpo da pulsão, pulsão em sua modalidade gozosa. Segundo Lacan, para gozar é preciso ter um corpo. O corpo que goza está presente tanto na experiência de satisfação, quanto no Estádio do Espelho, tema que veremos adiante, como também no encontro traumático com o sexo, pois estes determinam modalidades de gozo. Os três momentos são derivados de experiências no corpo.

No primeiro, tem-se a dimensão de gozo em uma experiência única de prazer, que produz, a partir de então, uma busca compulsiva de objetos que forneçam novamente o mesmo prazer; no segundo, a unificação da imagem do corpo; e, no terceiro, durante o encontro com uma cena sexual, o corpo da criança pode excitar-se, mas, como ela é ainda muito pequena e não tem entendimento de que se trata no sexo, tal cena não toma a dimensão

que assume quando é reatualizada no futuro, sendo, então, suscitada por outra vivência semelhante, ressignificada enquanto trauma⁸. Nesse sentido, o corpo Real estabeleceu-se antes e precisará, diante de novos acontecimentos, contar com os recursos do Imaginário e do Simbólico.

Lacan considera o gozo como consequência do significante que é incorporado pelo sujeito e que, por sua vez, é fornecido pelo Outro. Cabe ao sujeito transformar, através da linguagem, o Outro no outro. Existe um elemento que pode ser inserido nessa ciranda para que se possa pensar sobre isso, o sintoma, esse tema será explorado na segunda parte desta tese.

Até então se viu que é preciso uma organização inconsciente, para ocorrer a formação de uma imagem; é como se o inconsciente e a pulsão estivessem realizando preparativos para que a imagem do corpo enfim se constitua.

1.2 O narcisismo e a formação do Eu

O imprescindível esquema do narcisismo na constituição subjetiva deixa marcas que não se apagam; o fascínio expresso por Narciso ao ver sua imagem refletida no espelho das águas traz a marca do Eu corporal. Reapresentaremos, em breves linhas, as palavras sobre o mito grego de Narciso: “Debruçou-se sobre o espelho imaculado e viu-se. Viu a própria *imago* (imagem), a própria *umbra* (sombra), refletida no espelho da fonte de Téspias. [...]. Viu-se e não pôde mais sair dali: apaixonara-se pela própria imagem” (BRANDÃO, 1989, p.180).

Ao iniciar seu texto “À guisa de introdução ao narcisismo”, Freud (1914a) indica que, em 1899, Paul Näcke já havia utilizado o termo *narcisismo* para “designar o comportamento do indivíduo que trata o próprio corpo como normalmente só se trataria um objeto sexual” (FREUD, 1914a, p.89). Servindo-se do termo de Näcke, Freud o introduz enquanto um conceito na teoria psicanalítica referindo a ele como uma “etapa” da vida subjetiva, que fica *entre* o autoerotismo e o amor objetal.

⁸ Abordaremos esse assunto na segunda parte desta tese.

Freud retoma em 1914 o conceito de autoerotismo de Havelock Ellis e o utiliza pela primeira vez em 1899, numa carta dirigida à Fliess, a fim de designar a pulsão em seu caráter mais primitivo. Em outras palavras, trata-se de um estado original ou uma etapa da sexualidade infantil e que é anterior ao narcisismo, no qual a pulsão se satisfaz sem precisar recorrer a outro objeto externo, ou seja, a pulsão se satisfaz no próprio corpo. A criança escolhe parte do corpo como objeto de satisfação pulsional, como, por exemplo, quando passa a sugar seu polegar. Assim, é inaugurada a ideia do corpo em sua dimensão autoerótica. Contudo seria pertinente lembrar que a criança busca com essa ação, resgatar o prazer sentido na amamentação. De tal modo, o ato da sucção do polegar reatualiza o prazer do contato com o seio e a criança tenta presentificá-lo usando uma parte de seu corpo.

Observamos que, se a intenção de Freud (1905a), em seus “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, era a de explicar a satisfação pela via do autoerotismo, ele já estava introduzindo a ideia que mais tarde viria a se constituir em sua teoria sobre o narcisismo.

Chamamos atenção para o fato de que a noção de autoerotismo tenta traduzir um estágio originário de onde a pulsão se apóia inicialmente. Na “21ª Conferência”, Freud postula: “[...] isto só pode ser realizado se o objeto, de novo, for um corpo total, semelhante ao do próprio sujeito. E não pode ser efetuado, a menos que algumas pulsões auto-eróticas sejam abandonadas como irreversíveis” (FREUD, 1917 [1916-17]c, p.300).

Conta-se, nessa etapa, com a trilha que a pulsão percorrerá encontrando certa ancoragem nos orifícios corporais, que, por sua vez, serão designados por Freud (1905a) como zonas erógenas. Portanto, a pulsão ganha aos poucos erotização, a pulsão é sexual e seu outro nome é libido.

Cada buraco do corpo é região de investimento pulsional, ou seja, são ilhas de gozo banhadas pela pulsão, que sempre é parcial. Retomando o que já disse anteriormente, a pulsão busca satisfação e, para isso, percorrerá alguns caminhos, tentando chegar até seu alvo, mas será desviada dessa trilha, podendo eleger qualquer objeto para se ancorar, e poderá fazê-lo em determinados lugares do corpo.

Em concordância com Freud, Lacan observa que as zonas erógenas “são pontos onde Eros terá de extrair sua fonte” (LACAN, 1959-60, p.118) e que, além disso, elas têm “estrutura de borda” orificial. São suas palavras, quando ele interroga sobre a pulsão oral: “Por que se fala da boca, e não do esôfago, ou do estômago? Eles também participam da

função oral. Mas ao nível erógeno, falamos da boca, e não somente da boca, dos lábios e dos dentes” (LACAN, 1964, p.160).

Freud (1905a) afirma que a criança, ao encontrar prazer no orifício anal, tenderá a tratar suas fezes como algo que ainda faz parte de seu corpo e as ofertará ao adulto como presente. Ao mesmo tempo em que o ato de defecar pode provocar prazer e alívio, pode também causar dor a sua contrapartida, ou seja, a retenção do conteúdo fecal. Desse modo, a criança usa seu corpo e parte da produção dele para aprender a lidar com o mundo externo. Em relação à analidade, Lacan também diz que:

Não basta dizer que uma certa função viva é integrada a uma função de troca com o mundo — o excremento. Há outras funções excrementais e há outros elementos a participarem delas além da margem do ânus que, no entanto, é especificamente o que, igualmente para nós, se define como a fonte e a partida de uma certa pulsão (LACAN, 1964, p.118).

Como se pode notar, o corpo é o primeiro lugar de satisfação da pulsão e, de acordo com o pensamento lacaniano, a pulsão se parece com uma montagem. Após a fase anal, outra fase deverá ser provedora de prazer, representada através dos órgãos sexuais, que Freud (1905a) denominou fálica.

Espera-se ainda que a criança viva o “complexo de castração”. Trata-se de uma primeira operação mítica sobre a qual se pode dizer que expõe uma ferida narcísica, decorrente do fato de a criança acreditar que a imagem do corpo da mãe é a de um corpo mutilado, sem o falo.

A partir dos fundamentos do texto “À guisa de introdução ao narcisismo”, encontramos algumas considerações interessantes que valem demarcar, sobretudo por também trazerem contribuições sobre um modo de pensar a psicose. A partir delas, podemos colher subsídios que elucidam o tratamento que um psicótico dará a seu corpo.

Freud (1914a) afirma que embora as pulsões auto-eróticas sejam primordiais e estejam presentes na criança desde muito cedo, “uma unidade comparável ao Eu tem que ser desenvolvida”, ou seja, *algo* tem que ser acrescentado ao autoerotismo para que o narcisismo se constitua, é preciso de uma ‘nova ação psíquica’.

Sigamos aos primórdios do narcisismo. Embora Ernest Jones afirme que o termo *narcisismo* já havia sido utilizado por Freud em uma reunião da Sociedade Psicanalítica de Viena, em 10 de novembro de 1909, o termo aparece, na obra freudiana, pela primeira vez, precisamente, na nota de rodapé de sua segunda edição dos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, publicada em 1910. No ano seguinte, Freud (1911b) também utiliza a mesma palavra especificamente quando estudava os mecanismos paranoides do presidente Schreber.

Leituras recentes nos tem chamado atenção para um estágio da história evolutiva da libido. Estágio que cruza no caminho do autoerotismo ao amor de objeto. Foi designado ‘Narzissismus’; prefiro a designação narcisismo [...]. Consiste no empenho, no desenvolvimento do indivíduo, em reunir em uma unidade suas pulsões sexuais de atividade auto-eróticas, a fim de obter um objeto de amor; e toma primeiro a si mesmo, seu próprio corpo, antes de passar deste até a escolha de um objeto externo (FREUD, 1911b, p.56).

Vimos acerca do autoerotismo que a libido em um primeiro estágio encontra satisfação no corpo; posteriormente em um estágio narcísico ela se concentra sobre o próprio Eu e, depois, com a escolha objetual, a libido deverá se encontrar atrelada aos objetos e se movimentará para se satisfazer através da sua conexão com eles.

Nesse sentido, o narcisismo e o amor de objeto são maneiras distintas da libido se dividir. Em se tratando de uma estrutura clínica como a psicose, houve um desligamento da libido das pessoas e das coisas e um narcisismo é observado pelo retorno da libido ao Eu. As relações entre narcisismo e psicose aparecem subsidiariamente à questão principal: elucidar o retorno da libido ao Eu, o engrandecimento do Eu. Podemos observar que Freud organizava suas ideias sobre o tema do narcisismo para desenvolvê-las depois.

Peter Gay (1988) também defende que “À guisa de introdução ao narcisismo” (1914a) é, sem dúvida, o texto freudiano mais subversivo dos anos que antecederam a Primeira Guerra Mundial, no sentido de que, nesse texto, ele tem suas próprias teorias confrontadas. Passo então ao texto *princeps* sobre o tema.

Freud (1914a) leva tão longe quanto possível sua teorização sobre o tema em questão e marca desde o início os desdobramentos que o termo comporta. Esta última vertente é marcante em várias passagens de seus escritos. Para Freud (1914a), o *narcisismo* é

indispensável para a constituição psíquica. Em muitos casos, o narcisismo se estende, e muitas características dele são transportadas para estádios posteriores da vida.

O exame do termo como proposto por Freud implica alguns pontos que merecem ser destacados: a teoria da pulsão, a psicose e o amor. A cada momento da escrita de Freud, nesse texto, um desses aspectos é privilegiado. Também nos interessa inquirir cada um deles, relacionando-os ao corpo. No que concerne à pulsão, observa-se que foi a partir de “À guisa de introdução ao narcisismo” (1914a) que Freud diferenciou as pulsões do Eu da libido do Eu.

No caso Schreber (1911b), ele já insistia em diferenciar “investimento do Eu de libido”, e, mais tarde, na “26ª Conferência” (1917 [1916-17]g), ele usa “interesse do Eu” em contraste com a libido, o que demonstra que a natureza exata dessas pulsões não libidinais não era clara.

Em seu primeiro dualismo pulsional, no artigo sobre os “Distúrbios psicogênicos da visão”, Freud (1910c) coloca as pulsões sexuais em oposição às chamadas pulsões do Eu ou de autoconservação — estas também seriam chamadas, mais tarde, de pulsão de vida. Porém, a partir de “À guisa de introdução ao narcisismo” (1914a), a ideia é outra, pois as pulsões de autoconservação e do Eu ganham as insígnias do sexual, sendo chamadas de pulsão sexual. Nas palavras de Coutinho Jorge, “se existe uma libido do objeto e uma libido do Eu, este último campo, do Eu, foi incorporado ao das pulsões sexuais: o Eu é igualmente um objeto que, como tal, pode ser investido pela libido” (COUTINHO JORGE, 2010, p.126).

Freud divide a libido em “Libido do Eu” e “Libido do Objeto” e introduz dois novos termos: Eu Ideal e Ideal do Eu, pontos que adiante serão aprofundados — e ainda classifica o narcisismo em dois tipos: primário e secundário. Dessa maneira, pode-se dizer que, de um lado, tem-se a *libido do Eu* e o *narcisismo primário*; do outro lado, tem-se a *libido do objeto*, sendo que esta é também o campo do Ideal do Eu, e o *narcisismo secundário*.⁹ Dito em outras palavras, a noção de narcisismo primário só é dada a partir do conceito de narcisismo secundário — o Ideal do Eu é exterior ao sujeito, exigência que ele tem que satisfazer no âmbito da lei, da cultura. No narcisismo primário, há uma identificação com o corpo unificado, lugar do Eu Ideal; no secundário, há uma identificação com o traço do Outro, resultando no Ideal do Eu.

⁹ Sob esse aspecto, como observação, lembramos que Lacan (1953-54, p.135) critica essa divisão freudiana, dizendo que essa concepção falha.

Freud acrescenta que, na esquizofrenia,¹⁰ as relações do sujeito com o mundo estão perturbadas — o que se constata através de suas investigações e estudos feitos no caso de Schreber. Segundo os ensinamentos freudianos, há, no Eu, inicialmente, um investimento libidinal que deve ficar parcialmente retido nele, mas há outra parte que deve ser repassada aos objetos. É nesse ponto que o exame, feito por Freud, do destino da libido na esquizofrenia dá a entender que um neurótico reparte seu investimento entre as pessoas e as coisas, ao passo que, no que se refere à esquizofrenia — que ele chama de *parafrenia*¹¹ — interroga-se qual destino que a libido teria.

Quando Schreber retira a libido do mundo, vemos a imagem do outro se deslibidinizar; Desse modo, pode-se dizer que, quando a libido invade a imagem temos aí um gozo narcísico (MILLER, 2007b, p. 386). Seria pertinente afirmar que esse tipo de gozo não é comum apenas na psicose, mas cremos que todo investimento excessivo na própria imagem advém de um gozo narcisista.

Além de Freud responder, no exame que faz, que a libido retorna para o Eu, ele indica que esses sujeitos — os psicóticos — também não substituíram a libido por outras coisas (FREUD, 1914a, p.98). É digno de nota que na psicose esquizofrênica parece que a libido volta-se para uma parte de seu corpo; é na paranóia que podemos falar de um retorno da libido ao Eu.

Ainda que Freud não tenha estabelecido uma clínica que demonstrasse vasta experiência no campo das psicoses, ele não se furtou de fazer um exame rigoroso dessa estrutura, quando, por exemplo, dedicou-se a tentar teorizar sobre os delírios megalômanos no mesmo texto, momento em que, então, o termo *narcisismo* é retomado. É pertinente lembrar que os psicóticos da época de Freud não eram acessíveis, até mesmo em função da inexistência dos recursos terapêuticos medicamentosos naquele momento. Como sublinha Coutinho Jorge, a primeira medicação psiquiátrica antipsicótica, a *clorpromazina*, foi descoberta em 1947 e utilizada em 1952, pelo cirurgião Henri Laborit.¹²

¹⁰ Tipo clínico de psicose.

¹¹ O termo parafrenia foi introduzido por Kraepelin em 1913, indicando uma síndrome paranoide em sujeitos ainda preservados. Não é incomum encontrar-se no meio psicanalítico o uso do termo como sinônimo de esquizofrenia.

¹² Essa importante informação foi pesquisada por mim mas sugerida por Marco Antonio Coutinho Jorge em nossos encontros para orientação desta tese.

Freud postula que o recurso aos delírios megalômanos pode ser concebido como um artifício do narcisismo secundário, como parte de uma tentativa de cura que busca reconduzir a libido ao objeto. Essa passagem se mostra interessante, já que essa asserção de que o narcisismo secundário ficaria em um campo mais avançado talvez signifique dizer que ele seria comum ao campo da neurose, como aqui já se afirmou.

Contudo, uma pontuação importante se faz necessária, pois, se o narcisismo secundário é um recurso que deve levar em conta o recalque, não se poderia apontar a presença desse narcisismo na psicose. Pelo menos não com base nas formulações da teoria freudiana, embora Freud indique pistas para que o delírio seja pensado como um modo usado pelo sujeito psicótico para alcançar a estabilização, e, nesse sentido, possa-se dizer que seria uma saída do lado do narcisismo secundário. No entanto, é preciso deixar claro que nem todo sujeito que delira consegue fazer de seu delírio uma ponte para a realidade.

Sendo assim, algumas observações se fazem pertinentes. O recalque ocorre a partir do Eu, ou melhor, ele parte da avaliação que o Eu faz de si. Nesse sentido, pode-se pensar que a relação com o corpo, na psicose, consequentemente do Eu na psicose esquizofrênica, desde o início, se encontra problematizada. Para Freud (1914a), o ideal é colocado ao lado de um “delírio” infantil, “o sujeito erigiu em si um *ideal*, pelo qual mede seu Eu atual, enquanto na outra pessoa esse ideal não se formou. Assim, a condição para o recalque é essa formação de ideal por parte do Eu” (FREUD, 1914a, p.112).

Na psicose esquizofrênica, o ideal não se forma por parte do Eu, este, por si só, já é o ideal, basta observar os delírios de onipotência. Freud (1914a) afirma que, no narcisismo primário, a criança se encontra numa dependência direta dos pais e dos narcisismos deles. Em outras palavras, o filho ocupa para os pais o lugar de um *ideal*, e essa seria a razão pela qual a criança ganhará investimento libidinal dos pais. Isso pode explicar a natureza do amor que os pais dedicam a seus filhos. O filho não é outra coisa senão o amor dos pais pela imagem deles mesmos, refletida no filho. “Assim, o que o ser humano projeta diante de si como seu ideal é o substituto do narcisismo perdido de sua infância, durante a qual ele mesmo era seu próprio ideal”, afirma Freud (1914a, p.112).

O narcisismo secundário implica a experiência da separação da criança da imagem dos pais. É preciso que o Eu Ideal dê lugar ao Ideal do Eu. A libido deverá ser investida para além do Eu, assim ela poderá mudar seu foco e redirecionar seu investimento para outros objetos. Ao chegar à castração, o narcisismo primário será ferido e tenderá, no caso da neurose, a

sucumbir. Dito de outro modo, na medida em que o anúncio da falta serve de prelúdio de uma mudança de posição da criança para o narcisismo secundário, o Ideal do Eu deverá ser construído.

Lacan, no capítulo IX, de *O Seminário, livro 1*: “Os escritos técnicos de Freud”, comentando sobre o narcisismo, ao mencionar a discussão desenvolvida por Hyppolite e Leclaire sobre a formação do Eu, sublinha que a imagem só seria construída na medida em que a libido fosse deslocada do narcisismo para os demais objetos, podendo, desse modo, haver uma ordenação espacial entre estes, de uma forma tal que o corpo pudesse ser situado (TIMPONI, 2010).

Como então construir uma imagem na esquizofrenia, quando a libido não é deslocada para outros objetos? A resposta mais apropriada deve ser: ‘Não há construção de imagem’. E é justamente isso o que parece acontecer nesse tipo clínico de psicose. Como não há corpo sem imagem, o que parece haver na psicose esquizofrênica são esforços de construção do corpo acessíveis em alguns fenômenos.

O esquizofrênico se coloca por vezes em um trabalho de construir um corpo, tentando dar consistência ao seu corpo até mesmo através de seus delírios. Escutamos ainda o corpo no relato perplexo do melancólico, que afirma em alguns casos, a inexistência de seus órgãos. Na paranóia há construção da imagem, ele vivencia o primeiro tempo do estágio do Espelho e consegue constituir um Eu, ainda que de forma problematizada.

É verdade que a clínica da esquizofrenia nos ilustra com maior frequência a distância que o sujeito tem de seu corpo. O despedaçamento corporal na esquizofrenia pode ser concebido a partir da ausência de um significante mestre que possa promover a unificação corporal. Talvez advenha daí o esforço do sujeito esquizofrênico em construir uma marca que possa sustentar a relação com o Outro no seu corpo. Por isso, muitas vezes ele promove marcas na carne. Contudo, nem todo esquizofrênico conta com a aparelhagem delirante da qual dispõem alguns paranóicos.

Passemos a outro fenômeno elementar, a linguagem, retomo a ideia desenvolvida antes, acerca da representação articulada à noção de imagem. É possível afirmar que as *Vorstellungen* se ordenam segundo as leis da linguagem. Num quadro delirante, o fenômeno da linguagem fica comprometido, e certamente as pulsões entram, como afirmei antes, numa

espécie de curto-circuito. A carência de unificação da imagem poderá trazer desdobramentos que ecoarão na linguagem.

Vale lembrar de um caso clínico que mostra a conexão entre corpo e linguagem, e que Freud acompanhou juntamente com Victor Tausk. Trata-se de uma paciente que, após uma briga com o amante, queixou-se de que *seus olhos não estavam direitos, estavam tortos*. A própria paciente havia explicado isso, apresentando uma série de acusações contra o amante. Ela não o compreendia; só sabia que, “a cada vez, ele parecia diferente; era hipócrita, um *virador de olhos*” (FREUD, 1915b, p.195). Segundo o relato dessa paciente, o amante havia entortado seus olhos, pois ela via o mundo com os olhos diferentes, ela literalmente virou os olhos.

O comentário de Freud sobre o caso, em concordância com Tausk, é ressaltado nesse exemplo, uma vez que a paciente faz uma relação entre o olho como órgão corporal e seu pensamento. Há um retorno do conteúdo de seu pensamento para seus olhos, pois o fato de o amante ter “virado os olhos” para outra faz com que ele seja um virador de olhos; se esteve com ela, ele também virou os olhos, no caso, os olhos dela.

Retomo então a ideia freudiana já lançada antes. Se a pulsão se inicia, em seu primeiro estágio polimorfo, conforme a tese de Freud, em seus “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905a), ganhará erotização ao passar por cada orifício do corpo, é preciso que aconteça algo diferente, ou seja, uma organização interna precisa delinear-se, e, para isso, seria “necessário supor que algo tem que ser acrescentado ao autoerotismo, uma *nova ação psíquica*, para que se constitua o *narcisismo*” (FREUD, 1914a, p.99. Grifo nosso).

Isso talvez equivalha a dizer que, para que um corpo se constitua como unificado, é preciso que haja uma identificação. Essa concepção implica a ideia do corpo advinda da relação com o semelhante, marcada na teoria freudiana pelo termo *ideal*, ou seja, a noção do Ideal do Eu é o que vai circunscrever a relação da constituição do Eu como matriz de identificação que a linguagem suporta, adquirida através da “nova ação psíquica”.

Outra observação relevante é a seguinte: “o Eu é, sobretudo, um Eu corporal: não é simplesmente uma entidade de superfície, mas é ele próprio a projeção de uma superfície” (FREUD, 1923, p.27).

Lacan, ao debruçar-se sobre o estudo do Estádio do Espelho, se dispõe a estudar e escrever a relação da criança com a imagem e busca elucidar o que se passava com a vida psíquica de um sujeito ao constituir seu corpo.

É no primeiro encontro do sujeito com sua imagem no espelho que se estabelece um fascínio, e, nessa perspectiva, assinala-se aí outro ponto realçado por Freud (1914a) no texto sobre o narcisismo: o amor. Nesse contexto, porém, trata-se do amor à própria imagem, assim como ocorre no mito de Narciso.



FIGURA 1 - *Eco e Narciso* – John William Water House, 1903.

Fonte: <http://ver-viver.blogspot.com/2008/10/outra-lenda-de-narciso.html>.

Acesso em: 05 ago. 2009.

Faço nesse ponto uma pequena digressão. No mito, a história de Narciso começa antes mesmo de ele nascer, quando sua mãe, Liríope, foi proibida de passar perto de seu pai, Cefiso, que, por sua vez, era um rio, dotado de forte energia sexual. Liríope não se contém e passa perto do rio, e por isso fica grávida. Ela faz uma consulta a Tirésias, o cego, que tinha o dom da adivinhação, para saber qual seria o destino de seu filho. A resposta obtida é que ele viveria até a idade madura desde que não visse seu próprio reflexo (BRANDÃO, 1989, p.177-178).

O jovem cresceu extremamente belo e arrogante, despertando paixões em todas as ninfas do Olimpo, mas sendo indiferente a todas elas. Por uma das ninfas, Eco, ele se apaixonou, ainda que de modo fugaz. Narciso tinha o costume de sair para caçar e, numa ocasião, Eco o seguiu. Ao perceber que estava sendo seguido, perguntou se havia alguém em seu encalço; pouco tempo depois, debruçou-se sobre um rio, a fim de matar sua sede, e viu sua imagem refletida nas águas, apaixonando-se por ela instantaneamente, assim como Eco, que, ao vê-lo, fica paralisada e, com o tempo, vai definhando, até se transformar em uma rocha.

Eco merece um especial destaque nesse mito. Em uma ocasião, Zeus, marido de Afrodite, sabendo que Eco era uma ninfa falante, pediu que ela distraísse sua esposa para que ele pudesse divertir-se com outras ninfas. Ao descobrir o pacto de Eco com Zeus, Afrodite rogou ao marido que castigasse Eco de tal maneira que ela passasse a sempre repetir a última palavra daquele que falasse a seu lado.¹³

Consideramos que o mito de Narciso possa elucidar o tema que discutiremos neste momento de nossa pesquisa, sobretudo quando sua personagem ganha contorno nos pincéis de importantes artistas. Desejamos priorizar a cena da imagem de Narciso refletida nas águas do rio, tal como podemos observar na tela de John William Water House (Figura 1), pois isso ilustra o quanto a imagem abrange a dimensão da instabilidade.

É justamente esse ponto que ameaça o homem, pois a oscilação da imagem abala o sentimento que ele tem sobre si mesmo. Nessa perspectiva, não há alternativa ao Eu se não redobrar suas defesas, oferecendo como resposta a essa ameaça uma reação narcísica (MIELI, 2002). Todavia, pode-se interrogar: que tipo de reação narcísica seria essa?

Um tipo de reação narcísica seriam as “manipulações irreversíveis do corpo”.¹⁴ Chamo atenção para esse ponto pois refiro-me às intervenções voluntárias designadas como estéticas, as quais certamente têm razões absolutamente subjetivas e culturais; voltarei a essa discussão sempre que for pertinente em outras partes desta tese, mas é certo que tais reações narcísicas advêm de uma tentativa do sujeito de estabilizar-se em relação à imagem de seu corpo.

¹³ Delineiam-se aí duas questões interessantes, pois, com o mito de Narciso, verifica-se o que a clínica corrobora: quando um sujeito é acometido por uma paixão “platônica”, fica extasiado, sem possibilidades de fazer investimentos libidinais em outros objetos, assim como ocorreu à ninfa Eco. Tem-se também a vertente de um fenômeno de linguagem concernente à psicopatologia das psicoses chamado “ecolalia”.

¹⁴ A expressão que utilizo é título do livro de Paola Mieli *Sobre as manipulações irreversíveis do corpo*.

Nesse sentido, vale retornar ao texto freudiano que trata do narcisismo. Observa-se que Freud, nesse texto, não recorre ao amor, mas sim à paixão, que é o sentimento que acomete Eco — Freud alude àquilo que é da ordem do *pathos* — para referir-se ao investimento libidinal que os apaixonados fazem no objeto da paixão. Podemos observar, assim, que, em alguns casos, o Eu fica esvaziado de libido. O que Freud sugere é que o sujeito trata seu corpo de acordo com a quantidade de libido que a ele está vinculada. Ainda nesse texto, as investigações freudianas se ampliam para outras questões sobre o narcisismo, como, por exemplo, para a vida psíquica das crianças e dos povos primitivos. Destes, Freud destaca a “onipotência de pensamentos”, como a crença no poder mágico das palavras, bem como a técnica para lidar com o mundo externo.

Um dos pontos fundamentais desse ensino freudiano é quando ele apresenta o problema do narcisismo nas doenças físicas e corporais. Como terapia contra a doença, prescreve o amor e a criação, citando H. Heine: “Foi a doença que causou meu ímpeto para a criação; e criando pude ficar são, e criar foi o que me salvou” (FREUD, 1914a, p.106).

O sujeito doente direciona seus investimentos libidinais para o Eu e torna a enviá-los aos objetos depois da cura, mas, durante a doença, age tal como o poeta W. Busch, que lembra o que é sofrer de dor de dente — “a alma inteira encontra-se recolhida na estreita cavidade do molar” (FREUD, 1914a, p.103). Nesse ponto, Freud afirma que a libido não tem outro destino senão o Eu. Algum tempo depois, no artigo “Uma dificuldade da psicanálise”, Freud vai enfatizar a ideia de que, no narcisismo, “o Eu retém a libido” (FREUD, 1917[1916-17]a, p.173).

Em relação a função reparadora da criação, pode-se recorrer a obra da pintora mexicana Frida Kahlo, tomo uma de suas telas que permitem evidenciar as dimensões imaginária e real do corpo: a tela “A coluna partida” (1944) representa seu corpo extensamente invadido por um trauma real. Esta obra parece acompanhar a frase dita pela artista: “Pensavam que eu era uma surrealista, mas eu não era. Nunca pintei sonhos. Pintava a minha própria realidade” (KAHLO, 1996, p.187).

Nela, Frida dá uma imagem para o Real da dor: a imagem do corpo sofreu uma efração e seu interior se tornou visível, pregos estão cravados em todo ele, seu rosto parece

manifestar uma resignação diante de tanto sofrimento, mas o mundo a sua volta responde com aridez do deserto.

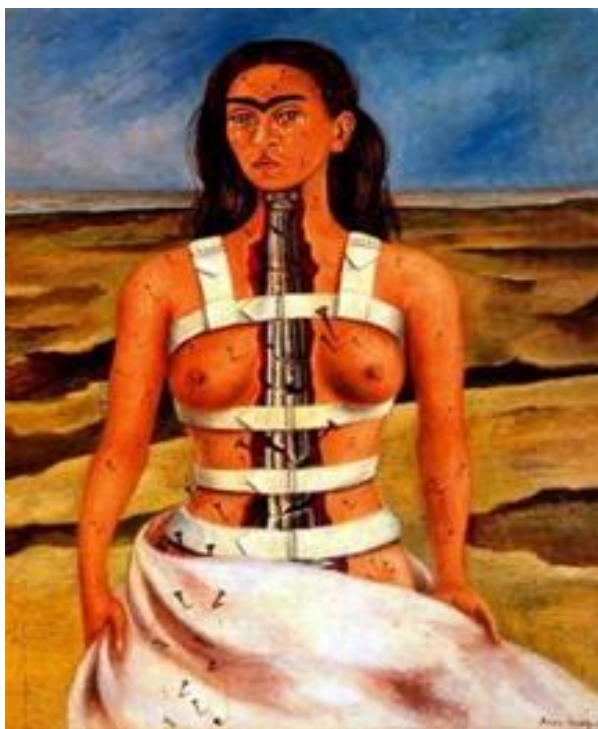


FIGURA 2 - *A coluna partida* - Frida Kahlo, 1944.

Fonte: <http://katarsis2.blogspot.com/2008/08/frida-kahlo-coluna-partida-1944.html>.

Acesso em: 06 dez. 2010.

Magdalena Carmen Frida Kahlo y Calderon, mais conhecida como Frida Kahlo, sofreu uma série de padecimentos em seu corpo: ao nascer, apresentou simplesmente um tipo de má-formação congênita da bacia. Aos seis anos, foi vítima de poliomielite e ficou com uma perna sequelada, por isso foi apelidada de “perna de pau”; aos 18 anos, após um gravíssimo acidente em um bonde, quebrou várias partes do corpo e foi submetida a uma série de cirurgias na coluna vertebral.

Um corrimão de ferro atravessou-lhe o abdômen; entrou pelo lado esquerdo e saiu pela vagina; “(...) só o rosto não mostra seqüelas do impacto, o resto de seu corpo é sutura, mutilação, coxeadura, debilidade, fragmentação e dor” (MARTOCCIA & GUTIÉRREZ, 2003, p. 22). Em função dessas fraturas, submeteu-se a várias cirurgias, mais de trinta.

Foi precisamente quando estava imobilizada no leito para se recuperar desse acidente que sua mãe teve a ideia de colocar um espelho no teto de seu quarto exatamente sobre sua cama. Ao mesmo tempo, seu pai lhe deu de presente um estojo de tintas e Frida começou a pintar a partir daí. O seu primeiro quadro é um autorretrato, que originou uma série infindável de muitos outros autorretratos que atravessam toda sua obra em diferentes fases, como podemos ver, em algumas telas que destacamos abaixo. A própria Frida explica, em seu diário, o motivo de tantos auto-retratos: “Pinto-me porque estou muitas vezes sozinha e porque sou o assunto que conheço melhor” (KAHLO *apud* SZTAJNBERG).

Sua vida foi pontuada por um constante padecimento corporal: além de tres abortos espontâneos, teve a perna direita amputada um ano antes de falecer aos 47 anos.

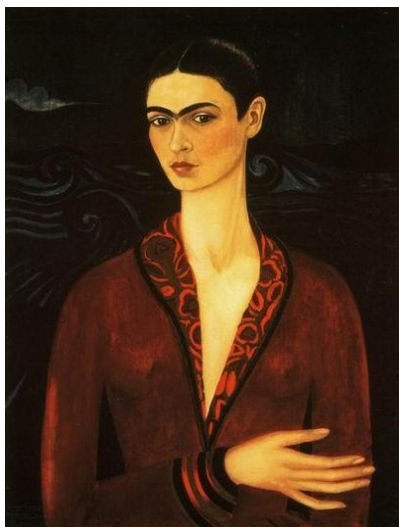


Figura 3
Autorretrato em um vestido de veludo
(1926)¹⁵

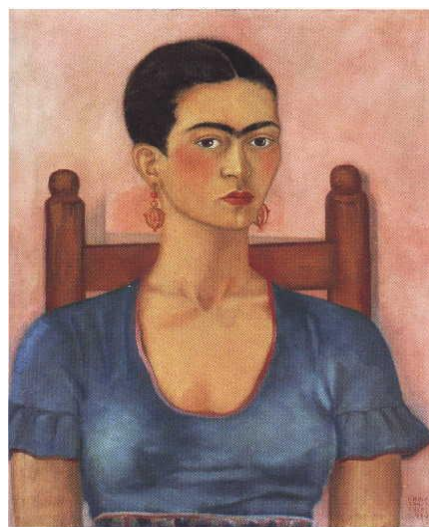


Figura 4
Autorretrato sem ilusões
(1930)¹⁶

¹⁵ Fonte: <http://faroartese psicologia.blogspot.com/2011/07/frida-kahlo-arte-da-dor-como-principio.html>. Acesso em 12 de Agosto de 2011.

¹⁶ Fonte: http://amata.anaroque.com/arquivo/2009/07/frida_kahlo_2. Acesso em 12 de Agosto de 2011.

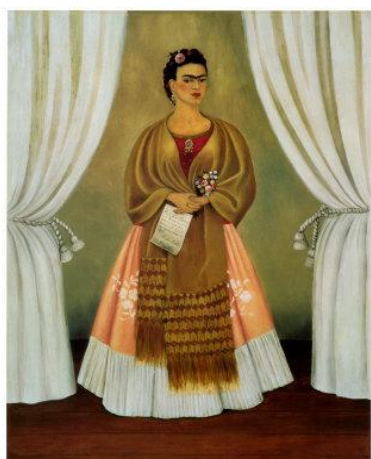


Figura 5
Autorretrato para Leon Trotsky
(1937)¹⁷

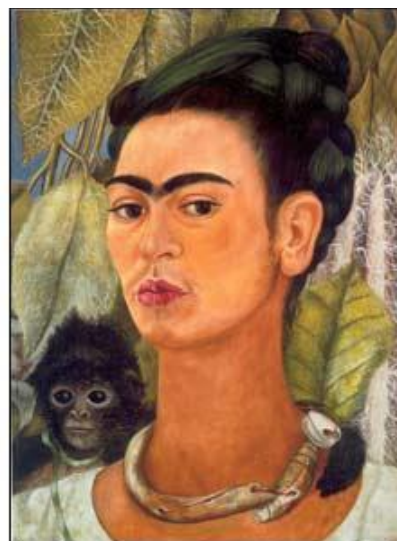


Figura 6
Autorretrato com macaco
(1938)¹⁸

1.3 O Estádio do Espelho

Se o homem [...] não tivesse o que se chama um corpo,
não vou dizer que não pensaria, pois isso é óbvio,
no entanto, ele não seria profundamente captado pela imagem de seu corpo.
Jacques Lacan

Para situar teoricamente a elaboração lacaniana sobre o “Estádio do Espelho”, retomamos alguns aspectos relativos à genealogia desta teoria, pesquisados a partir de alguns autores, como Bertrand Ogilvie, Dany-Robert Dufour e Elisabeth Roudinesco.

O “Estádio do Espelho” foi o tema com o qual Lacan se introduziu na psicanálise, em exposição realizada por ocasião do XVI Congresso da IPA, em Marienbad, durante o mês de agosto de 1932. Anos mais tarde, na sessão de 10 de janeiro de 1968, do seminário sobre O

¹⁷ Fonte: <http://abelezadetodasascoisas.blogspot.com/2009/08/beleza-da-dor-frida-khalo.html>. Acesso em 12 de Agosto de 2011.

¹⁸ Fonte: <http://nuestramizade.blogspot.com/2010/07/frida-kahlo.html>. Acesso em 12 de Agosto de 2011.

ato psicanalítico, Lacan, lembrando-se da primeira vez que se referiu a essa teoria publicamente, chamou-a de “vassourinha”.¹⁹

A historiadora Elisabeth Roudinesco (2006) observa que não existe uma versão original da conferência proferida por Lacan sobre esse tema. No entanto, é sabido que, no meio de sua conferência, ele foi interrompido por Ernest Jones e não pôde terminá-la, e, por esse motivo, sentiu-se ofendido, abandonando o congresso e viajando para assistir às olimpíadas de Berlim. Ainda nos arquivos da historiadora, consta que, embora não exista o texto de Lacan na íntegra, algumas notas foram tomadas por Françoise Dolto, cujo conteúdo já revela também a tese lacaniana exposta em 1938 através de seus “Complexos Familiares”.

A autora conta ainda que a conferência de Lacan foi bastante longa — certamente foi por esse motivo que Jones o interrompeu — e dividida em nove partes. Várias questões são levantadas por outros analistas que estavam na plateia; por exemplo, foi pedido para que ele definisse a relação entre o desmame e a pulsão de morte, entre o Eu (*moi*), o corpo próprio e a fantasia. Perguntam, então: o Eu é o corpo próprio, e a fantasia, a imagem especular? Essas interrogações são de extrema importância, pois, através delas, Lacan se esforça na intenção de buscar, na filosofia, o conceito de sujeito, para, então, articulá-lo, posteriormente, à noção de sujeito em psicanálise — sujeito do inconsciente (ROUDINESCO, 2006, p.15).

Em seu livro *Lacan e o espelho sofístico de Boehme*, Dany-Robert Dufour (1999) relata que Lacan também se apoiou em autores de grande relevância, que certamente serviram de componentes na elaboração teórica sobre o Estádio do Espelho (DUFOUR, 1999). São eles: Freud, a partir da sua afirmação, em 1914, de que o Eu precisa ser constituído; o anatomista holandês Louis Bolk, ao referir-se à pré-maturação; Elsa Köhler, que, com a “Psicologia da Gestalt”, mostra que uma *gestalt* (forma) seria capaz de efeitos normativos sobre o organismo; Hegel, em *A fenomenologia do espírito*;²⁰ e Jacob Boehme, com sua teoria do espelho sofístico.²¹

¹⁹ Dufour sugere que Lacan deposita sua acepção nos utensílios de limpeza para “reorganizar a casa de Freud” e comenta não ter sido em vão a evocação do Estádio do Espelho 30 anos depois, justamente quando ele está ministrando um seminário sobre *O ato psicanalítico* (DUFOUR, D. R. *Lacan e o espelho sofístico de Boehme*).

²⁰ No texto de Hegel, *A fenomenologia do espírito*, tem-se, em uma das partes, o título: “A verdade da certeza de si mesmo”. Além disso, nesse texto, está desenvolvida a dialética resolutiva do mestre e do escravo e é apresentado o advento da consciência de si. Há, ainda, na proposta hegeliana, o mundo invertido: “o idêntico é não-idêntico a si e o não-idêntico é idêntico a si”. Nesse mundo avesso, os termos são desdobrados e é precisamente essa lógica do Um-dividido que está em jogo no *Estádio do Espelho*.

²¹ Jacob Boehme faz parte dos nomes que estudaram a história do pensamento filosófico e científico nos séculos XVI e XVII, com a qual Koyré integrou, na história do pensamento, uma rede de místicos e acabou obtendo

Roudinesco (2006) observa que a palavra “Estádio”, dentro da expressão “Estádio do Espelho”, é traduzida do alemão para o inglês como *phase*, mas, em alemão, diz-se *stufe*. A autora argumenta ainda que Lacan funda esse conceito para designar a fase que Freud (1914a) havia denominado, em seu texto “À guisa de introdução ao narcisismo”, de narcisismo primário.

Assim como Melanie Klein opta pela expressão “posição” e dedica sua pesquisa à relação entre mãe e criança, o que não é o caso na perspectiva lacaniana — Lacan privilegia, no Estádio do Espelho, a relação da criança com a mãe, mas na formação da identidade da criança; ele conserva a ideia freudiana de que essa é apenas uma etapa da vida subjetiva.

Como se pode verificar, o primeiro período do tema do corpo no ensino de Lacan é ligado à imagem. Seus escritos, antes de 1953, apontam que a teoria da identificação do sujeito à sua imagem será aquilo que fundamenta e permite ao sujeito antecipar a unidade física e psíquica de um corpo. Nesse sentido, a expressão “um organismo” é insuficiente para fazer referência ao corpo, pois é preciso um organismo associado à imagem do corpo. Segundo a observação lacaniana:

O Estádio do Espelho é um drama cujo impulso interno precipita-se da insuficiência para a antecipação — e que fabrica para o sujeito, apanhado no engodo da identificação espacial, as fantasias que se sucedem desde uma imagem despedaçada do corpo até uma forma de sua totalidade que chamaremos de ortopédica — e para a armadura enfim assumida de uma identidade alienante, que marcará com sua estrutura rígida todo o seu desenvolvimento mental (LACAN, 1949, p.102).

É sabido que Lacan se serviu da expressão de Henri Wallon,²² “Estádio do Espelho”, para formular sua teoria. Esse autor foi um dos primeiros escritores a se pronunciar sobre a

diferentes concepções religiosas da época. Em sua obra, o espelho está em jogo. Diz que, se o homem é feito a partir da imagem de Deus, mas Deus não tem imagem, Deus só pode, com efeito, conhecer a Si mesmo. Assim, Deus se exprime no homem, criado à sua imagem.

²² Embora Roudinesco (2006) afirme que não se sabe se houve algum reconhecimento de Wallon por parte de Lacan, Dany-Robert Dufour (1999) considera que Lacan o fez em seu texto sobre a “Agressividade em psicanálise”, datado de 1948, publicado em seus *Escritos*, em que enfatiza o “caráter notável das contribuições de Wallon”. Aliás, estuda-se, nesta tese, em detalhes, o texto de Henri Wallon sobre “A noção do corpo próprio”.

questão da criança no espelho. Ele publicou, no *Journal de Psychologie*,²³ em 1931, um ano antes de Lacan fazer sua primeira exposição sobre o tema, um trabalho com o título “Como se desenvolve na criança a noção de corpo próprio”, que remete à experiência infantil em seu encontro com a imagem especular — a resposta da criança diante dessa experiência será refletida no modo como ela desenvolverá sua cognição.

A experiência a que Wallon se refere é a seguinte: uma criança e um chimpanzé, ambos com seis meses de idade, são colocados diante de um espelho. A criança, de modo diferente do chimpanzé, ao ver sua imagem no espelho, fica inebriada. Curiosamente, em seus “Complexos Familiares”, Lacan (1938) lembra-se dessa etapa, remetendo à expressão cunhada por Bühler, “idade do chimpanzé”, “porque aí o homem passa por um nível semelhante de inteligência instrumental” (LACAN, 1938, p.33).

A partir dessa experiência com o chimpanzé, Wallon investiga o ponto de vista psicológico e tenta descobrir, aos poucos, o modo como a criança supera as deficiências cognitivas e como outros eventos se darão, depois, na vida adulta desse sujeito. Lacan retoma a experiência de Wallon, considerando uma perspectiva diferente, numa etapa de constituição subjetiva. Seu interesse é estudar o modo como um sujeito em formação, diferente do chimpanzé, se interessa pela sua própria imagem. Lacan não se detém no que a criança faz e também não interpreta suas ações diante do objeto espelho.

Lacan desvia totalmente o foco tradicionalmente aplicado sobre o fenômeno do espelho da perspectiva walloniana, ao preterir o observador em benefício da própria criança (OGILVIE, 1991). O que lhe interessa não é a tomada de consciência, mas a observação que a criança faz a respeito de si mesma e os efeitos que isso produz em sua estruturação. Dito de outro modo, Lacan se preocupa com o interesse e fascínio da criança pela própria imagem. É precisamente nesse momento que, para Lacan, o sujeito constitui sua imagem.

As teses explicitadas por Lacan, em seus “Complexos Familiares”, serão retomadas em *O Seminário, livro 10: “A Angústia”*, marcado por uma diferença fundamental que será retomada adiante, ainda neste capítulo, pois se no primeiro texto, ele faz menção à pulsão genital, no referido seminário, ele toma a pulsão como escópica.

²³ WALLON, H. Comment se développe la notion de corps propre chez l'enfant. *Journal de Psychologie*, Paris, t.XXVIII, p.705-748, nov.-dez. 1931 apud OGILVIE, B. *Lacan, a formação do conceito de sujeito, 1932-1949*.

Passemos a explicação de como se forma o corpo ou como se forma o Eu, que é uma instância corporal.

Em seu artigo “O Estádio do Espelho como formador das funções do Eu”, Lacan (1949) ressalta a importância desse texto pelos esclarecimentos que ele produz quanto à função do Eu na teoria da psicanálise (LACAN, 1949, p.33).

Nesse sentido, Lacan formaliza a teoria do narcisismo pela via do Estádio do Espelho, momento formador do Eu, e insere, de maneira bastante interessante, a passagem do autoerotismo ao narcisismo descrito à maneira freudiana, e vai formalizando o conceito de Eu ideal. Para Lacan (1949), o Estádio do Espelho, entendido como uma *identificação*, já seria suficiente, pois há uma verdadeira modificação no sujeito quando ele assume sua própria imagem (LACAN, 1949, p.97).

A teoria do Estádio do Espelho aborda o momento em que o *infans*, ao reconhecer sua própria imagem através da nitidez enviada pelo espelho, obtém abruptamente a vivência de sua unidade corporal, marcando desse modo o atravessamento da sensação de um corpo despedaçado, pela do corpo próprio. Nota-se, então, que é a partir da imagem do espelho que o Eu ideal (que chamamos aqui de corpo ideal) se formará. Observa-se que o que está em questão é a “duplicação” na qual o outro imaginário está em cena. Ao mesmo tempo em que esse é um momento de fascínio, é também de alienação. Nas palavras de Lacan: “É o *Ideal-Ich*. O seu desejo, ao contrário, não está constituído. O que o sujeito encontra no Outro é inicialmente uma série de planos ambivalentes, de alienações do seu desejo — de um desejo ainda em pedaços” (LACAN, 1953-54, p.173).

Pode-se dizer ainda que o Estádio do Espelho é um processo pelo qual o bebê experimenta entre o 6º e o 18º mês de vida e se divide em três tempos que se podem chamar de “lógicos”. Tal experiência surge no declínio do desmame, a percepção da forma do semelhante desempenha para o sujeito que se constitui um molde do Eu.

No *primeiro tempo*, a criança vê apenas o outro no espelho, embora haja insuficiência de elementos que possam ajudá-la a constituir o seu próprio corpo como uma unificação, nesse momento a criança tem apenas um corpo despedaçado, mas o olhar se antecipa, uma vez que ela vê o corpo do outro como inteiro, mas ainda não o seu, pois ela se encontra em uma posição de alienação ao outro.

Ogilvie (1991) classifica esse primeiro momento de “transitivismo normal”, no qual o

bebê é o espelho (a imagem) do outro. A criança não tem a dimensão do que sejam o seu corpo e o corpo do outro. Se outro bebê chora, ela também chora, pois a imagem vista do outro é confundida com ela mesma. Ela, a criança, fica numa posição de ser o espelho do outro, já que é ela quem emite ao outro a imagem.

A percepção de um corpo diferente de seu próprio corpo constitui uma ameaça para o sujeito, pois traz à tona essa primeira sensação de despedaçamento corporal. Nesse sentido, a constituição de um corpo imaginário se realiza na primeira vivência da sensação de sua perda, ou seja, da perda do Eu Ideal, ou do medo de perder a própria imagem no campo do ideal. Essa ameaça, advinda da imagem, faz do Eu uma instância paranoica. Em outras palavras, a criança toma como seu Eu Ideal, ou seja, como seu corpo ideal, a imagem do corpo do Outro, fornecendo, desse modo, um esquema que serve de apoio à paranóia.

Toma-se aqui a paranoia como paradigma para se pensar a origem da agressividade contra a própria imagem. Eis que a confusão se instala, o duplo não foi recalcado e retorna no Real como perseguidor e agressivo.

No *segundo tempo*, a criança é capaz de *compreender* que não se trata do outro, mas sim da imagem que ela tem do outro. Ela entende que ali há apenas uma imagem, por vezes ela vai atrás do espelho, para se certificar disso, e constata que é uma imagem daquele que ela vê, pois não há outra pessoa atrás do espelho.

A criança é a imagem do espelho, e o adulto nomeia o corpo da criança para ela: “Esta é sua mãozinha, este é o seu pezinho, etc.” Pensar que a primeira aparição de uma criança diante do espelho é como se ela fosse um objeto ajuda a entender o motivo pelo qual a criança, por vezes, refere-se a si mesma na terceira pessoa. É o discurso do Outro que permitirá ao sujeito constituir uma separação. “Esta é a mamãe, este é você!”.

É a partir da linguagem que o sujeito tem acesso ao seu corpo, pois somente assim ele pode falar sobre o corpo que tem. Como afirma Lacan, em *Radiofonia*: “O primeiro corpo faz o segundo, por se incorporar nele” (LACAN, 1970, p.406). Nota-se que há um efeito da linguagem no corpo. Nota-se que Lacan parte da idéia de que existe mais de um corpo, o primeiro é o corpo do simbólico e é ele que demarca o segundo corpo o do falasser.

No *terceiro tempo* do Estádio do Espelho, a criança *conclui* que a imagem vista por ela no espelho é a sua imagem: “Sou eu! Este é o meu corpo”. Mas será que ele está bom ou não? Essa divisão é que propicia pensar no inconsciente como discurso do Outro, e isso é

acentuado pelo *Supereu*. Daí em diante, o modo como o sujeito lidará com seu corpo dependerá do investimento libidinal que ele fará na sua própria imagem. Por isso, quando o sujeito interroga sobre seu desejo, deve-se também interrogar qual é sua posição na estruturação imaginária.

Como foi visto até então, o Eu se constitui no terceiro tempo do espelho, e ele é uma primeira dimensão narcísica e ao mesmo tempo imaginária; embora estejamos dando ênfase ao imaginário, é a precedência do simbólico que merece ser sublinhada esta, por sua vez, é causada pela identificação com o Outro, ou seja, pela via do Ideal do Eu. Nas palavras de Lacan: “É ao pai que se refere a formação chamada de Ideal do Eu” (LACAN, 1957-58, p.235).

Espera-se que a criança, após cumprir os três tempos do Estádio do Espelho, possa organizar, construir e constituir a imagem de seu corpo de maneira uniforme, pois esse é o tempo, na vida de uma criança, que revela o que ficou capturado e congelado nessa imagem: ainda que o sujeito fique preso nela por toda sua vida, essa construção é fundamental para a constituição de seu Eu e conseqüentemente de seu corpo.

Para Lacan, o mais importante desse comportamento não é sua aparição, mas seu declínio aos 18 meses (LACAN, 1953-54, p.195). Esse tempo deve coincidir com a entrada no Complexo de Édipo, momento em que se espera que o sujeito saia da relação de alienação ao outro para dialetizar-se com a separação – é isso que poderá introduzi-lo no universo Simbólico.

Em outras palavras, o corpo do sujeito é formado a partir da imagem vista no espelho, este apenas reflete a imagem vista de um objeto, ao qual o sujeito vai-se identificar como sendo o seu Eu. Todavia, para que uma neurose se constitua, é preciso que um outro “quebre” esse espelho. Esse outro é um terceiro, que mediará a relação da criança com a mãe, é aquele que fará as vezes da função paterna, interpretando, no mundo da linguagem, o desejo da mãe. Nesse sentido, o Estádio do Espelho é o princípio que estrutura o Eu como corpo unificado.

Como já mencionei, para alguns sujeitos, há uma problematização na formação do Eu ideal, como é o caso do surgimento da psicose, por isso, pode-se lançar mão da ideia lacaniana do corpo despedaçado para se pensar sobre o estatuto do corpo na psicose, principalmente na esquizofrenia. Dito de outro modo, não é possível referir-se ao estatuto do

corpo constituído e unificado da neurose para falar da psicose esquizofrênica. A respeito da problemática do corpo na psicose, proponho uma pequena digressão.

Ao se interessar pela psicose, Lacan estudou o crime das irmãs Papin e se pôs a pesquisar os crimes cometidos por paranoicos (LACAN, 1933). Desse modo, podemos pensar o corpo permeando dois momentos de Lacan. O primeiro, quando bebe da fonte da fenomenologia hegeliana e coloca o corpo como um dos três fenômenos elementares para a psicose. O segundo momento se dá na década de 70, quando, então, Lacan se dedica ao estudo dos nós, usando como parâmetro de amarração o nó borromeano — um nó no qual a separação de qualquer um dos elos faz com que necessariamente os outros se desamarrem —. Este se torna seu principal aliado para amarrar aquilo que escapa na clínica. Ressalto que esse segundo momento lacaniano se desdobrou em outros dois tempos.

O primeiro, no ano de 1974 que marca dois importantes momentos, do seminário do *RSI* e da conferência intitulada “A terceira”, na qual Lacan explora, dentre outras questões, o tema do corpo, acrescentando-o ao nó borromeano. O segundo tempo se dá nos dois anos seguintes, 1975 e 1976, quando, através de seu seminário “O sinthoma”, Lacan trabalha, de modo mais detalhado, o enodamento dos registros Real, Simbólico e Imaginário, cravando, no coração dessa exposição, a escrita do escritor irlandês James Joyce.

A propósito desse momento do ensino de Lacan, algo me chamou especial atenção e julgo que seja importante destacar: a indiferença em relação ao corpo, demonstrada por Joyce, ao levar uma surra de seu pai. Esse episódio é descrito por Joyce, em seu romance *Retrato do artista quando jovem*, cujo personagem, Stephen, é o próprio autor.

Um outro episódio em que se evidencia a falta de reação de Joyce diante de uma surra é narrado assim por Milagres:

Stephen Dedalus, protagonista do romance, discorda da opinião dos colegas sobre quem seria o maior poeta. Em resposta a uma provocação de Stephen, os colegas avançam sobre ele chutando-o e agredindo-o a golpes de bengala, lançando-o sobre uma cerca de arame farpado. Queriam que Stephen admitisse que Byron, seu poeta preferido, não valia nada. De volta para casa, ainda que não pudesse esquecer a crueldade dos colegas, a lembrança da surra não lhe despertava nenhuma raiva, e todas as descrições de amor e ódio que encontrara nos livros haviam-lhe parecido irreais. Na ocasião sentira apenas que sua raiva havia sido despojada, assim como um fruto é despojado de sua casca madura e macia (MILAGRES, 2003, p.100).

Ora, pode-se pensar que essa falta de reação é algo inesperado, pois o mínimo que se espera de quem leva uma surra é uma defesa, um sentimento de ódio ou prazer — e Joyce relata que não teve qualquer tipo de sentimento dessa natureza. Nesse sentido, “Joyce apresenta uma escritura do desenlaçamento do Imaginário, que devemos conceber como destacamento dessa pele que o ego é na maioria dos mortais” (LAIA, 1997, p.33-34).

O corpo é a “casca” que funciona como litoral da pulsão, que, no caso da psicose, parece ficar à deriva; isso se dá em função da problematização do sujeito psicótico durante a construção do Eu. Tanto Freud quanto Lacan são claros em relação ao Eu e sua formação a partir da imagem especular. De tal sorte, poder-se-ia pensar que o Eu do psicótico está literalmente à flor da pele e, no caso da esquizofrenia, o sujeito não o constituiu — pelo menos, não como corpo unificado — e, nesse sentido, a automutilação seria uma tentativa desesperada de construção do corpo. A pele é destacada, ferida, maltratada, para que, dessa maneira, o sujeito possa tentar fazer seu corpo existir. Traçando um paralelo com essas ideias, cito Clarice Lispector, que diz: “Uma forma contorna o caos, uma forma dá substância à substância amorfa — a visão de uma carne infinita é a visão dos loucos...” (LISPECTOR, 1998, p.14-15).

Retomo Joyce, dessa vez em outro romance, *Ulisses*. O livro é “dividido em 18 capítulos relacionados cada um a uma parte do corpo. São 18 pedaços do corpo em uma tentativa de construí-lo através do livro” (FALCÃO, 2005, sem página de referência). Por mais indiferente que fosse a relação de Joyce com seu corpo, de alguma forma, ele “soube fazer” com o Real, e sua escrita é prova disso. De certo modo, a escrita “fixa as letras no papel para impedir a invasão, a intrusão do que vem de fora, o Real” (FALCÃO, 2005, sem página de referência).

A título de ilustração, registro um fragmento clínico de uma criança trazido por Françoise Dolto (2008): trata-se de uma criança americana, de dois anos e meio, cuja passagem por Paris durou dois meses. Enquanto os pais passeavam, a criança ficava no hotel com uma babá que não falava inglês e não tinha como interagir com ela. Havia também um bebê. As paredes do recinto eram cobertas por espelhos e a maioria dos móveis também era espelhada. Como a criança era pequena, só via parte de seu corpo, pedaços, “imaginemos o que ela deve ter sentido, expatriada, sozinha, sem outras crianças, sem sua língua comum” (NASIO, 2008, p.138). “No entanto, era invadida por uma multidão de outras “ela” que apareciam nos espelhos” (NASIO, 2008, p.138). Como não havia ninguém para explicar para

a criança sobre a ausência dos pais, nem mesmo para esclarecer que a imagem vista no espelho era parte de seu corpo, ela perdeu seu referencial durante essa sua estada no exterior, o que deflagrou um quadro diagnosticado por Dolto de “esquizofrenia”.

A partir disso, pode-se afirmar que é o reconhecimento identificatório que fornecerá a dimensão do mundo externo para o sujeito, mas como nem sempre a imagem responde às suas expectativas, ela se torna instável, e isso faz ameaçar o sentimento que o sujeito tem de si.

A criança não tem recursos para tratar a imagem como sua de imediato e é surpreendida por uma duplicidade. O Eu se precipita de uma imagem e fica tenso, e isso gera a agressividade. Segundo a tese lacaniana, a agressividade se manifesta em uma experiência que é subjetiva por sua própria constituição.

Seria pertinente lembrar a agressividade ligada à situação fraterna primitiva, pois ela se demonstra secundária à identificação. A agressividade é gerada a partir da análise da situação de total alienação, na primeira fase da criança diante do espelho, pois o outro pode anular a imagem vista pela criança em um primeiro momento. Nesse sentido, o sujeito pode passar a amar e odiar aquele com quem se identifica.

Há então, inicialmente, uma desordem psíquica, pois a criança não sabe o que é de si e o que é do outro, e esse é o ponto de origem de uma agressividade projetada. Nas palavras de Freud (1923): “Visto que a hostilidade não pode ser cumprida, desenvolve-se uma identificação com aqueles que foram inicialmente rivais” (FREUD, 1923, p.39).

Lacan (1948) em “A agressividade em psicanálise”, faz uso da expressão “arbitrariedade procustiana” quando descreve a relação agressiva do sujeito com o corpo. Procusto é um personagem da mitologia grega que vivia como bandido, instalado no meio da estrada que ligava Mégara a Atenas. Relata-se, nesse mito, que os gregos que atravessavam a estrada eram saqueados por bandidos liderados por Procusto, e que ele julgava quem poderia fazer a travessia, através de dois leitos de ferro que possuía: um pequeno e outro grande. Quando aprisionava os viajantes, fazia com que os de estatura baixa deitassem no leito grande e os altos no leito pequeno. De qualquer modo, todos teriam que ser adaptados em um de seus leitos, e, para isso, ele cortava os pés dos viajantes que fossem grandes e ultrapassassem o leito pequeno, ou, então, alongava as pernas, de modo violento, daqueles que não atingissem a dimensão do leito maior. Procusto foi morto dessa mesma maneira por Teseu.

Pode-se pensar no leito de Procusto como aquele que, de modo agressivo, imputa ao outro determinadas condições para que caiba no padrão do *ideal*.

A constituição do Eu como instância psíquica atribuída à experiência do corpo unificado é um dos grandes legados da obra de Freud e dos ensinamentos de Lacan. Notamos que a insatisfação diante da imagem do corpo tem se tornado motivo de angústia, decepção, insatisfação e “brigas constantes com o espelho”, levando o sujeito a manipular seu corpo constantemente; nem por isso, porém, esses sujeitos podem ser chamados de psicóticos, embora se iludam, ao pensarem que a modificação na imagem será veículo de satisfação plena.

O problema se instala quando se percebe que a busca pela imagem do corpo ideal tem dimensão e proporções diversificadas. Bem se sabe que, na realidade, que isso é impossível de se obter, pois sempre haverá uma defasagem entre o corpo que o sujeito tem e o que ele aspira como ideal. O que cada um fará com a imagem refletida no espelho dependerá da sua posição diante daquilo que seu olhar forneceu — o espelho apenas reflete a imagem; o sujeito, com seu olhar, é que constituirá seu corpo imaginário. Já dizia Guimarães Rosa: “Há-os ‘bons’ e ‘maus’ espelhos, os que favorecem e os que detraem; e os que são apenas honestos” (GUIMARÃES ROSA, 1988, p.65).

Freud (1914a), além de afirmar que o recalque ocorre a partir do Eu, parte da avaliação que o Eu faz de si mesmo, postulando que “um sujeito erigiu em si um *ideal*” (FREUD, 1914a, p.112). Relacionando isso ao corpo, pode-se dizer que o corpo do sujeito está sempre acompanhado de um modelo do que é para ele seu *ideal de corpo*.

Quem não tem a imagem de seu corpo ideal longe do ideal?

Raros são os sujeitos que não têm um ponto de insatisfação em relação à imagem de seu corpo; esse ponto é chamado por Paola Mieli (2002, p.15) de *punctum*. Trata-se do “lugar do próprio corpo percebido pelo sujeito como o que insiste no sentido de *embaraçar*” (MIELI, 2002, p.15, grifo da autora), configurando-se como uma constante na vida de um sujeito. Tal *implicância* faz com que ele atue sobre seu corpo, desconhecendo até mesmo seus limites.

Nesse sentido, qualquer lugar do corpo ganha as insígnias desse ponto, sempre haverá um descontentamento com a imagem e com o corpo ideal – isto é estrutural. No entanto, a partir do exame das teses freudianas, é sabido, que o corpo é constituído a partir do Ideal do

Eu, e este, por sua vez, se forma com base no Outro. Desse modo, o corpo ideal é uma forma com a qual o sujeito vai-se identificar a partir do que o Outro disser sobre ele. Só que, em meio a isso, surgirá o Supereu, que exigirá que o Eu cumpra seus desígnios, e isso cria desdobramentos para o sujeito. Segundo as observações freudianas, esse ideal deverá constituir o substituto de seu narcisismo na infância.

Aliás, como já vimos antes, o Eu só pôde desenvolver-se porque se distanciou do narcisismo primário. Desse modo, a libido redirecionou seus investimentos a um Ideal do Eu, para tentar obter satisfação na aquisição desse *ideal*.

Com efeito, a função do Ideal do Eu é garantida pelo compromisso de extensão narcísica que de certa forma é por ele representado. Pode-se dizer que tal extensão acaba fazendo do Ideal do Eu o representante do mundo externo, que é *incorporado* pelo Eu através da identificação.

Dessa maneira, esse sujeito poderá ter um corpo porque seu corpo foi constituído através da imagem e incluído na linguagem. Ao mesmo tempo, o corpo só existirá efetivamente para um sujeito se a linguagem for nele incorporada.

Proponho aproximar a ideia da constituição do Eu como unidade — tendo como linha fundamental o conceito de ideal a partir do texto freudiano “À guisa de introdução ao narcismo” — à noção de corpo ideal.

Viu-se até então que parece não haver distinção entre o Eu e o Eu ideal, mas há uma distinção entre Eu Ideal e Ideal do Eu. Antes de passar a essa discussão, proponho abordar alguns esquemas lacanianos que considero bastante elucidativos para o que desejo discutir adiante.

1.4 Os esquemas óptico, L e R

Gostaria de salientar a importância desses três esquemas – óptico, L e R –, no que se refere ao corpo, fazendo duas considerações. A primeira: ainda que Lacan, nos anos em que propõe esses esquemas (1953 a 1957), não tivesse elaborado a teoria do nó borromeano, pode-se notar que há, em cada um deles, um esforço para logicizar uma possível interface entre o Simbólico e o Imaginário. A segunda consideração, seguida de uma pergunta: em cada um

desses esquemas, o corpo pode ser situado — mas como? Respeitarei a cronologia do pensamento de Lacan, passando então ao primeiro, o esquema óptico.

O referido esquema consolida a importância do Simbólico para a constituição da imagem do corpo. Por muitos anos, esse esquema foi usado por Lacan para localizar a separação entre o Simbólico e o Imaginário, e as relações do Eu Ideal com o Ideal do Eu.

Apóio na ideia de Lacan nesse ponto de nosso trabalho, pelo fato de “nos permitir ilustrar de uma forma particularmente simples o que resulta da intrincação estreita do mundo Imaginário e do mundo Real na economia psíquica” (LACAN, 1953-54, p.95). Trata-se de uma reprodução de uma experiência da física baseada na obra de H. Bouasse, conhecida como o “experimento do buquê invertido”.

O experimento consiste em colocar um espelho esférico apoiado sobre uma superfície e, em frente a ele, uma caixa oca, aberta do lado que se volta para o instrumento óptico. Sobre a caixa, bem no centro, é colocado um vaso e, embaixo dela, um *bouquet* de flores (LACAN, 1953-54, p.95). Nas palavras de Lacan: “A caixa quer dizer o próprio corpo de vocês. O buquê são instintos e desejos, os objetos do desejo que passeiam.” (LACAN, 1953-54, p.97).

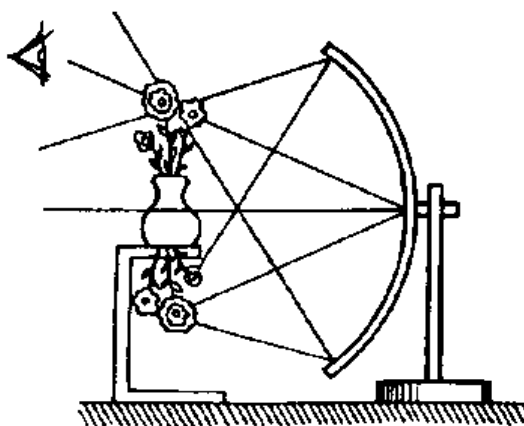


FIGURA 7 - O experimento do buquê invertido.

Fonte: LACAN, 1953-54, p.94.

Podemos observar, à esquerda, um olho; é preciso que ele se direcione à parte interna do espelho periférico, colocando-se na posição do sujeito, que, por sua vez, marca seu lugar no Simbólico. Comparando-se o esquema óptico ao Estádio do Espelho e interrogando-se se eles têm algo em comum.

A articulação entre o Eu e o Outro é efetuada por meio de um Ideal do Eu, a partir do qual o sujeito se vê como Eu Ideal. O objeto *a*, apresentado no esquema do buquê invertido, possibilita que o desejo circule na rede do Eu Ideal, ele é o objeto da pulsão, o objeto olhar.

Todavia, existe um ponto que diferencia o esquema óptico do Estádio do Espelho. O acesso à imagem do corpo não é imediato, pois como se viu anteriormente, é preciso haver o outro e a nomeação que este fornece ao sujeito. Por isso, o olho está situado no cone, que corresponde ao lugar do sujeito no universo Simbólico. Aos poucos, novos elementos vão sendo introduzidos no esquema óptico, e o olho muda de posição, situando-se na borda do espelho, ou seja, fora da capacidade de discernir a imagem Real.

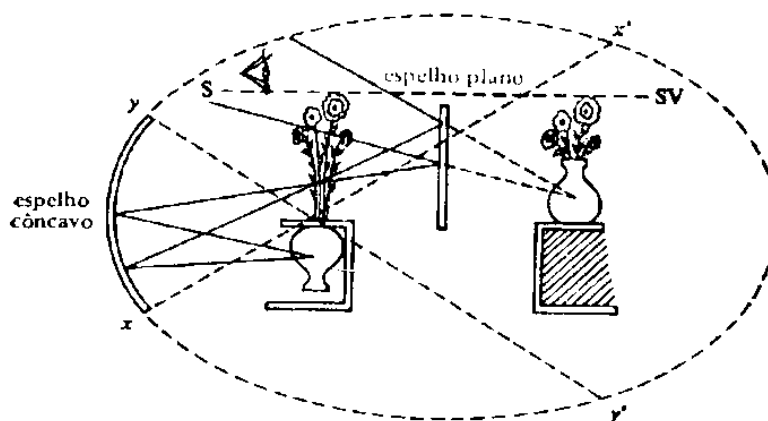


FIGURA 8 -- Esquema dos dois espelhos.

Fonte: LACAN, 1953-54, p.147.

Portanto, o sujeito sofrerá uma modificação na imagem de seu corpo, dependendo de sua posição diante dela. Desse modo, a realidade psíquica poderá transformar-se através de uma mudança de posição adquirida a partir da análise pessoal.

O esquema óptico acaba possibilitando que o sujeito barrado seja situado no lugar do olho, e o corpo, no vaso, como o próprio Lacan apontou. As flores são os objetos que o vaso pode conter, no caso, os orifícios do corpo. O vaso que está no interior da caixa seria a parte do corpo inacessível ao olho humano, é o corpo enquanto organismo, corpo Real. Estamos nos referindo ao Eu enquanto imagem do corpo e do sujeito, que, seria pertinente lembrar, não se equivalem. A visão do corpo é externa ao sujeito e é preciso apropriar-se da imagem vista. Nas palavras de Lacan, “é a relação simbólica que define o sujeito como aquele que vê. É a palavra, a função simbólica que define o maior ou menor grau de perfeição, de completude, de aproximação do Imaginário” (LACAN, 1953-54, p.165).

Esse esquema mostra ainda como o Simbólico, constituído a partir da linguagem, produz marcas no corpo do sujeito. Nesse sentido, posso dizer que a dificuldade de apropriação do corpo pode ser verificada nos fenômenos de despersonalização, observados na psicose, quando o corpo do sujeito é emprestado para ser invadido por um Outro.

Lacan expôs o esquema óptico propondo uma distinção entre o Eu Ideal e o Ideal do Eu. Mas não basta apenas o Imaginário para que um corpo seja constituído, faz-se necessário também o Simbólico para a constituição da imagem. Dentro da perspectiva desenvolvida neste capítulo, pode-se afirmar que o sujeito pode ficar tão obcecado, até mesmo alienado, pela busca do corpo ideal, que acaba se esquecendo de formular o que é para ele o ideal de seu corpo. O que deverá trazer um direcionamento para o sujeito, na procura por uma imagem que ele possa chamar de “sua”, serão “as marcas que balizam a posição na qual ele tem que forjar um lugar, para receber uma confirmação do Outro. Esta é a função do ideal” (LACAN, 1953-54, p.165). Para que se forme uma imagem do corpo, é fundamental que haja um ponto de falta particular.

A imagem real será formada através da “incorporação” do significante, e este, de certo modo, é o que vai fazer furo na imagem do corpo; o Outro deverá avaliar e avalizar a imagem do sujeito. O corpo é borda da pulsão, ele é quem circundará os objetos *a*. Segundo Antonio Quinet: “A imagem reina mas não governa” (QUINET, 2002, p.125).

Para pensarmos o corpo – e seus estatutos distintos na neurose e na psicose –, passaremos ao esquema L que ganha esse nome por fazer alusão à linguagem. Esse esquema aparece em mais de um momento do ensino de Lacan, podemos situá-lo entre os anos de 1954 a 1958, ou seja, em *O Seminário, livro 2*: “O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise” (1954-55) e no Seminário sobre “A carta roubada” e também “De uma questão

preliminar a todo tratamento possível da psicose” ambos situados nos Escritos (1957-58). Ele consiste no seguinte: são quatro pontos unidos por dois segmentos que se cruzam; observa-se que um é o eixo do Imaginário, representado pela ligação que *a* faz com *a'*, o outro é o eixo do Simbólico, representado por S (sujeito) e A (Outro, representado pela letra A – *Autre*, em francês).

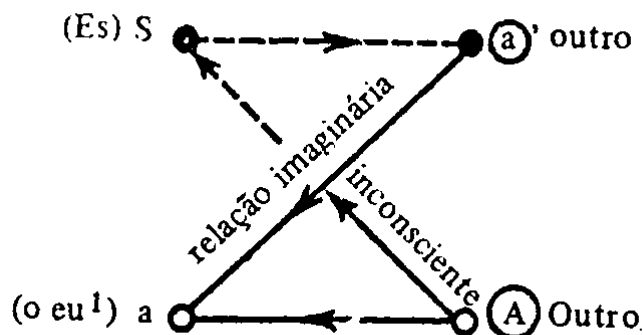


FIGURA 09 - O esquema L de Lacan.

Fonte: LACAN, 1954-55, p.307.

Para se ter acesso ao Outro (A) é preciso contar com o eixo do Simbólico, que estaria representado pelo vetor que faz ligação entre o A e o S, ou seja, entre o Outro e o sujeito que aqui parece estar em uma posição de dependência, sujeito este assim definido por Lacan (1957a, p.555): “em sua inefável e estúpida existência”.

É importante salientar que Lacan, no esquema L, se esforça para demonstrar o eixo Imaginário em oposição ao eixo Simbólico, evidenciando o quanto o Simbólico ajudará a equacionar os efeitos causados pelo Imaginário.

Na medida em que Lacan salienta que o registro Simbólico é o responsável por humanizar a imagem, ele nos indica que é preciso mais do que conhecer a imagem, o sujeito deve apropriar-se dela e isso seria função do Simbólico. Nas palavras de Lacan (1954-55, p. 72): “O sujeito se coloca como operante, como humano, como [eu], a partir do momento em que aparece o sistema Simbólico”. É possível situar o corpo, fazendo sua referência à imagem, em *a*, campo que Lacan denomina de Eu (*moi*) – sede de representações imaginárias e também lugar onde o sujeito se reproduz como aquele que fala – e se encontra em direção ao outro, *a'*.

O sujeito se vê em a , e é por isso que ele tem um Eu, ou seja, o sujeito primeiro se vê através do outro a' , estes são os seus semelhantes. É a partir do momento em que o sujeito coloca o outro em relação à própria imagem que ele também se identificará com ele. Entretanto, Lacan colocará o outro como objeto separado pelo “muro da linguagem” (LACAN, 1954-55, p. 308) e para se ter acesso ao outro é preciso falar. Sabe-se que o sujeito advém do discurso, não foi em vão que Lacan aqui faz alusão a ele no lugar de S (Isso, homofonicamente no alemão “Es”, também representa sujeito), nesse sentido também podemos localizar o corpo aí. Fazendo referência sobre essa parte do Esquema L, Joël Dor (1989) postula:

O sujeito S jamais se apreende em si mesmo, a não ser sob a forma de seu eu (*moi*) em a . A forma de seu eu, que constitui sua identidade, permanece estritamente dependente do outro especular, tal como nos indica o Estádio do Espelho. Por esta razão, a relação que o sujeito mantém consigo mesmo e os outros (seus objetos) permanece sempre mediada pelo eixo Imaginário $a-a'$ numa relação de incidência recíproca (DOR, 1989, p.156).

Pode-se ainda pensar no Esquema L como um elemento a mais para nos ajudar a pensar sobre a problematização do corpo na psicose. Vimos que o sujeito da neurose encontra apoio para a constituição de sua imagem na imagem do outro, ou seja, no eixo $a - a'$; na psicose algo se passa produzindo uma falha nesse eixo. Sabe-se que há uma carência de recursos psíquicos nessa estrutura, cabe então ao psicótico fazer manobras para inventar algo que possa funcionar como ponto de apoio para sua estrutura.

Nessa perspectiva, torna-se possível entender certas atuações do psicótico sobre o seu corpo, assim ele pode tentar construir de uma via de acesso ao Simbólico, ou seja, ao Outro. Dessa maneira, o psicótico tentaria construir a parte direita do esquema L, parte que dá acesso ao inconsciente. Segundo Lacan, no esquema L: “o estado do sujeito S, neurose ou psicose, depende do que se desenrola no Outro A. O que nele se desenrola articula-se com um discurso (O inconsciente é o discurso do Outro)” (LACAN, 1957a, p.555).

Ao introduzir essa explicação, podemos lembrar da menção que Lacan (1954-55) faz de algumas de suas pacientes que chegavam, no serviço de psiquiatria, desarvoradas e lhe informavam não terem boca, ou parte de seu corpo, ilustrando assim o delírio de negação ou, como conhecido no seio da psiquiatria, a síndrome de Cotard. Sobre esse ponto, vale lembrar as palavras de Lacan:

Aquilo a que elas se identificaram é uma imagem à qual falta toda e qualquer hiância, toda e qualquer aspiração, todo vazio do desejo (...). Na medida em que se opera a identificação do ser à sua pura e simples imagem, não há tampouco lugar para mudança, ou seja, para a morte. É justamente disto que se trata na temática delas – elas, ao mesmo tempo estão mortas e não podem mais morrer, elas são imortais – como o desejo. Na medida em que o sujeito se identifica com o Imaginário, realiza, de certa forma o desejo. (LACAN, 1954-1955, p. 300).

Destacam-se aí dois pontos: o primeiro já está sendo assinalado, que é a questão da precariedade da construção do corpo na psicose; o segundo é a questão do discurso, ou melhor, do inconsciente como discurso do Outro. O que também se torna outro problema, na psicose.

Espera-se que o sujeito em um processo psicanalítico possa dar tratamento às situações imaginárias fornecidas através de sua identificação com o Outro e construir outra realidade. Eis que na psicose isso é colocado como impedimento, pois há uma incorporação do sujeito pelo Outro, como vemos em muitos casos de esquizofrenia, onde o Outro (A) fala o sujeito. Na paranóia, o sujeito está sempre numa relação de alienação imaginária com o Eu e com o Outro, é o que também parece acontecer na melancolia.

A análise visa passar o sujeito da neurose de uma realidade envelopada pelo Imaginário, a um outro enodamento operado pelo corte com o objeto. É preciso levar o sujeito a uma mudança de posição frente ao Outro. Pode-se interrogar: como um sujeito pode ter acesso a isso? Podemos arriscar uma resposta, escutando o inconsciente como discurso do Outro, tratando de suas identificações e deslocando sua posição durante o processo analítico.

Mais tarde, o esquema L é apresentado com modificação, passando constituir o esquema R. Sua configuração de maneira completa encontra-se no texto “De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose” (1957a). Esse esquema objetiva marcar os pontos principais para que a realidade subjetiva seja constituída, pois a imagem servirá ao sujeito como aquilo que encobrirá a dimensão Real de seu corpo.

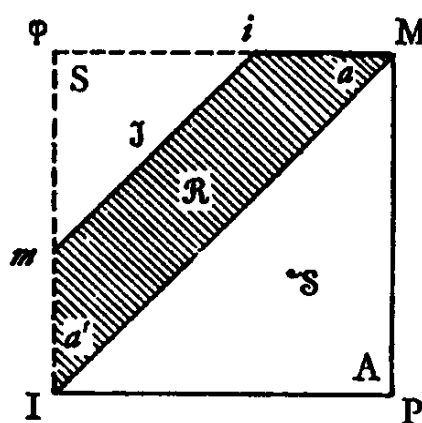


FIGURA 10- Esquema R.

Fonte: LACAN, 1957a-58, p.559.

São vistos, nesse esquema, dois triângulos; o campo que faz uma paralela com a base do triângulo superior marcado por uma rasura é o campo da realidade. Observa-se que, no interior do esquema, na parte inferior figuram as mesmas letras (S, A, a e a') que estão contidas no esquema L. Todavia outros elementos aparecem, vê-se, ainda, a imagem especular, representada pela letra *i*, o Ideal e o significante (M) que vem representar a mãe, em outro vértice do triângulo. Pode-se observar ainda o Imaginário (m, i,) e o Simbólico (P), que representa o nome-do-pai, e I, o Ideal do Eu.

Outro ponto que vale destacar e que mostra a diferença com o esquema L, é o falo localizado no vértice superior esquerdo. Ele é o responsável por regular as relações imaginárias entre o Eu e o outro; no esquema R ele é apresentado como objeto Imaginário.

Onde inserir o corpo nesse esquema? Como se apropriar da imagem real do corpo?

O que mediará isso será o Ideal do Eu, que, como visto antes, advém do pai, ou seja, ele é herdeiro da fase edipiana e se instala a partir do momento em que o Eu se separa do Outro. Cabe ao pai ordenar, amarrar, circunscrever, ancorar e sobretudo metaforizar o corpo materno.

Nessa perspectiva, não há como desconsiderar o Supereu proponho discuti-lo nas linhas que seguem. Contudo, considero que seja importante que isso seja feito junto à discussão sobre o Ideal do Eu.

1.5 Ideal do Eu²⁴, Supereu e Identificação

Pode-se dizer que o Ideal do Eu constitui o que Freud nomeou de narcisismo secundário, ele deverá ser o mediador das relações com o mundo externo. Nessa etapa, a libido deverá ser capaz de investir em outros objetos que não o próprio Eu. Dessa forma, inicia-se uma aproximação entre a ideia freudiana de libido narcísica e a libido objetal, já mencionada anteriormente.

Ao se referir ao Ideal do Eu, Freud (1914a) afirma que sua formação é confundida com a sublimação da pulsão (FREUD, 1914a, p.113). O Ideal do Eu seria uma nova modalidade de ideal. De forma interessante, Freud fornece pistas para se pensar que, em se tratando de ideal, outra instância poderia estar em questão; em suas palavras:

Não seria de admirar se encontrássemos uma instância psíquica especial que, atuando a partir do Ideal do Eu, se incumbisse da tarefa de zelar pela satisfação narcísica e que, com esse propósito, observasse o Eu atual de maneira ininterrupta, medindo-o por esse ideal. Contudo, se existir uma instância como essa, é claro que será impossível descobri-la de fato; poderemos apenas distingui-la e demarcá-la (FREUD, 1914a, p.113).

Outro nome surge na mesma direção do que será o Supereu, trata-se da *consciência moral*. Foi a partir da clínica da neurose obsessiva que Freud se viu obrigado a fazer uma pesquisa pormenorizada sobre essa noção. Segundo ele:

A instauração da consciência moral nada mais foi, em essência, do que a incorporação, primeiro da crítica parental e, depois, da crítica da sociedade. Trata-se, portanto, de um processo análogo ao que ocorre ao surgimento da tendência do recalque, que também parte de uma proibição ou obstáculo (FREUD, 1914a, p.114).

²⁴ A ideia de pensar a imagem do corpo ideal a partir do ideal do Eu e os imperativos da cultura como resposta do sujeito ao imperativo superegóico, foi desenvolvida nas linhas que seguem a partir das contribuições trazidas por Antonio Quinet em minha qualificação. Esse assunto tem sido debatido por esse autor em seus Seminários proferidos no Rio de Janeiro e em Belo Horizonte.

É bastante surpreendente observar que esse termo é retomado depois de muitos anos, em uma das “Novas lições de introdução à psicanálise”, mais precisamente na “31ª. Conferência” datada de 1932, quando se atribuem ao Supereu três funções, sendo que uma delas é a da consciência moral, e as outras, de auto-observação e função de ideal. A distinção entre esta última e a consciência moral é estabelecida entre sentimento de culpa e de inferioridade, respostas da tensão entre o Eu e o Supereu. Desse modo, a clínica da obsessão obrigou Freud a uma pesquisa do que poderia ser o motor da culpa, e, por isso, o conceito de consciência moral foi usado de maneira extensa em determinada época.

Freud dizia que a neurose obsessiva era como uma “religião individual”, e, ligada a ela, surgem os excessos de ritos, a culpa e as penitências. Os rituais, por vezes, podem desfazer os laços sociais, porque o sujeito sente-se envergonhado, teme o olhar do outro sobre si, e a culpa e as punições se tornam exemplos paradigmáticos do Supereu.

É possível observar que há uma intenção de Freud em estabelecer uma equivalência entre Ideal do Eu e Supereu. No texto freudiano, escrito em 1921, sobre a “Psicologia das massas e análise do Eu”, a função do Ideal do Eu é colocada como uma formação diferenciada do Eu, pois uma pessoa diferente é colocada no lugar do seu Ideal do Eu.

Nesse texto, o Ideal do Eu será pensado diante do embaraço levantado em 1914, no texto “À guisa de introdução ao narcisismo”, quando, naquela ocasião, Freud afirmava que havia possibilidade de reverter a libido do Eu em libido do objeto.

Esse problema é simples apenas em sua aparência, chamamos atenção para o quanto sua complexidade pode ser percebida logo de início, quando se constata que não é fácil estabelecer uma diferença precisa entre esses termos. As variações do conceito de Ideal do Eu “provêm do fato de que ele está estreitamente ligado ao Supereu e, mais geralmente, à segunda teoria do aparelho psíquico”, declaram Laplanche e Pontalis (1967, p.289).

O Ideal do Eu, na língua alemã *Ichideal*, está associado às identificações primitivas estabelecidas pelo sujeito em sua primeira infância. Ao fazer referência à identificação, Freud (1923) retoma a ideia do objeto perdido lançada em seu artigo “Luto e melancolia”, escrito em 1917 [1915]. Naquela ocasião, sua afirmativa era de que a perda ocorrida na melancolia seria uma perda no nível do ideal. Mas o que também se torna interessante, nesse texto, é a ideia de associar a inibição ao estado melancólico; nas palavras de Freud (1917[1915]): “No

luto, falamos que a inibição e falta de interesse cresceram mais clara e intensamente” (FREUD, (1917 [1915], p.243).

Esse aspecto da leitura deve ser apreciado, pois pensar na melancolia também é uma maneira de Freud demonstrar o caráter regressivo da libido, ou seja, uma possibilidade de ela voltar ao Eu. Além disso, a melancolia advém de uma resposta de uma identificação à perda, em que o Eu assumiu características do objeto e se identificou com ele. Para Lacan, o Eu é um objeto.²⁵ Aliás, o postulado lacaniano é que: “O Eu é um objeto como uma cebola, poder-se-ia descascá-lo, e se encontrariam as identificações sucessivas que o constituíram” (LACAN, 1953-54, p.199).

A proposta freudiana será retomada em 1923, no texto “O Eu e o Isso”. Ao formular o referido artigo, Freud dedica um capítulo, mais especificamente o terceiro, para esclarecer a relação do Eu com o “Supereu ou Ideal do Eu”. Todavia, fica evidente a encruzilhada em que Freud se encontra, ao colocar-se em meio a esses dois conceitos.

Tem-se uma primeira ideia com relação a isso que pode ser verificada a partir do texto de 1921, quando, naquela ocasião, Freud ocupava seus escritos com a identificação do sujeito às massas. Pouco tempo depois, pode-se observar outro posicionamento de Freud, em 1923, quando ele afirma:

O Supereu deve sua posição especial no eu, ou em relação ao eu, a um fator que deve ser considerado sob dois aspectos: por um lado, ele foi a primeira identificação, uma identificação que se efetuou enquanto o eu ainda era fraco; por outro, é o *herdeiro do complexo de Édipo* e, assim, introduziu os objetos mais significativos no eu (FREUD, 1923, p.37. Grifo nosso).

Nessa data, ele postulava que o Ideal do Eu seria formado a partir da identificação do sujeito com a lei. Uma identificação com o pai em sua própria pré-história pessoal. Nessa ocasião, Freud comenta longamente a questão edipiana no capítulo sobre o Ideal do Eu.

É possível notar que todas as argumentações usadas por ele dão consistência à sua afirmação de que “O Ideal do Eu, portanto, é o herdeiro do Complexo de Édipo e, assim, constitui também a expressão das mais poderosas moções e os mais importantes destinos libidinais do Isso” (FREUD, 1923, p.37).

²⁵ Vide comentário citando Marco Antonio Coutinho Jorge, também a esse respeito, p. 36.

Como pode ser verificado, em Freud, os termos Ideal do Eu e Supereu parecem cada vez mais adquirir sinonímia:

O Supereu não é simplesmente um resíduo das primeiras eleições de objeto do isso, mas tem também o significado (*Bedeutung*, valor direcional) de uma enérgica formação reativa frente a elas. Seu vínculo com o Eu não se esgota em advertência: “Assim (como o pai) deve ser”, mas se inclui também a proibição: “Assim (como o pai) proíbe, ou seja, você não pode fazer tudo o que ele faz; muitas coisas são reservadas” (FREUD, 1923, p.36).

Principiam-se as ideias sobre o mito freudiano e as versões do pai ligadas ao Supereu. Entretanto, o personagem poderoso da horda primitiva, apontado por Freud (1913) em “Totem e tabu”, mostra que o pai, nesse texto, aparece como aquele que não traz a marca da proibição ao contrário, a figura do pai de “Totem e tabu” é de um pai impeditivo, que exerce um poder exclusivo de mantenedor das fêmeas. Um pai gozador, se posso assim dizer. Foi preciso que os filhos se aliassem e assassinassem o pai, para, como consequência desse ato, surgir o sentimento de culpa; portanto, a lei aparece no só-depois.

Isso também pode ser verificado em “Dostoievsky e o parricídio”, quando Freud (1928) se preocupa em associar culpa e moralidade como facetas do Supereu. Na concepção freudiana, o destino de quem *peca* é um castigo masoquista ordenado através do eco superegoico emitido pela voz do pai. Na escrita de Freud: “Um homem que alternadamente peca e, depois, seu arrependimento é elevado a reivindicações éticas, fica exposto à censura” (FREUD, 1928, p.175).

O pai, na fantasia de espancamento, pune a criança porque a ama. Há uma ambivalência em relação ao pai, ou seja, além do ódio que toma o sujeito ao procurar livrar-se do pai como rival, o amor por ele também está habitualmente presente.

Essa combinatória de sentimentos é necessária para que se produza uma identificação com o pai, mas é na medida em que esse desejo do parricídio permanece no inconsciente que a culpa se constituirá. Como pode ser verificado, no que concerne ao tema do Supereu, em Freud, todos os caminhos levam ao pai.

Na 31ª Conferência de introdução à psicanálise, chamada “A decomposição da personalidade psíquica”, Freud (1933 [1932] a) coloca o Supereu e o Ideal do Eu lado a lado; em suas palavras:

Mencionaremos todavia uma importante função que atribuímos a esse Supereu. É também o portador do ideal do eu, é com ele que o eu é medido, que se aspira alcançar e cuja exigência de uma perfeição cada vez mais vasta, se empenha em cumprir. *Não há dúvida de que esse ideal do eu é o que foi precipitado da velha representação dos progenitores, expressa a admiração por aquela perfeição que a criança lhes atribuía naquele tempo* (FREUD, 1933, [1932]a, p.60. Grifo nosso).

Freud estabelece a seguinte diferença: o Supereu advém da expressão devastadora do pai, o sujeito fica submerso às críticas e censuras constantes que ele mesmo faz de si; o Ideal de Eu seria um reflexo da expressão amorosa do pai, traz ao sujeito uma observação pacificadora de si e o regozijo do Eu. Como inserir o corpo nessa ciranda?

Ao observamos na atualidade uma demanda externa da cultura por uma exigência de corpo ideal, vemos que essa exigência é também interna e quem a produz é o Supereu que impõe ao Eu que cumpra seus desígnos. Trata-se de uma forma violenta de imposição, quem sofre é o corpo, pois não há acordo. Se o sujeito age manipulando seu corpo supondo fidelização ao desejo, ele desconhece que está a serviço de seu gozo imputado pelo Supereu. Portanto o Supereu é um poderoso e importante operador pulsional na medida em que sua voz reverbera e exige do sujeito uma ação.

Lacan não utiliza a sinonímia entre Ideal do Eu e Supereu; para ele: “o Supereu é constrangedor e o Ideal do Eu exaltante [...] são coisas que tendemos a apagar, porque passamos de um termo ao outro como se os dois fossem sinônimos” (LACAN, 1953-54, p.123).

Lacan manifesta um modo de pensar que difere do de Freud, quando formula a injunção superegoica do seguinte modo: “o Supereu é um imperativo” (LACAN, 1953-54, p.123). Por um lado, Lacan concorda com a noção de Supereu proposta por Freud, quando ele o situa ao lado da lei e da pura tirania. Por outro, a lei é insensata e chega até a ser desconhecida. Portanto, para Lacan, “o Supereu é, a um só tempo, a lei e a sua destruição” (LACAN, 1953-54, p.123), pois ele encerra em si uma modalidade gozosa, sendo “imperativo do gozo: goze!” (LACAN, 1972-73, p.10).

Essa vertente do Supereu, aliás como apontamos, é freudiana, entretanto, foi a rigorosa leitura que Lacan empreendeu do texto freudiano que pôde indicar um modo diferente de se

interpretar Freud, ou seja, buscar a vertente do Supereu pela via do gozo. A passagem a que me refiro encontra-se mais especificamente em “O Eu e o Isso” (1923):

O Supereu é concebido, sem dúvida, por uma identificação com o pai tomado como modelo. Qualquer identificação dessa natureza tem o caráter de uma dessexualização, ou mesmo, de uma sublimação. Parece então que, quando uma transposição se efetua, ocorre também uma desfusão pulsional. Após a sublimação, o componente erótico não tem mais força para ligar toda a destruição aliada a ele e esta se libera com inclinação à agressão e à destruição. Seria essa desfusão justamente de onde o ideal extrai todo o viés rígido e cruel do imperativo — ‘deve ser’ (FREUD, 1923, p.55).

A escolha amorosa feita ao pai regride pela via da identificação e acompanha uma desfusão pulsional. Uma parte da pulsão volta para o Eu, e a outra parte funde-se com o Supereu e se transforma numa cultura em que a pulsão de morte reinará e vociferará para o Eu, resultando no ditatorial: farás!

Nesse sentido, pode-se posicionar o Supereu em outra modalidade, que não seja só a de punição, que é a vertente do gozo. Por isso, insisto que não se devem aproximar as manipulações corporais de uma estrutura psíquica, pois muitos podem considerar as modificações em seus corpos como arte, sem que isso tenha sido descrito como manifestações do Supereu.

Os textos freudianos “Psicologia das massas e análise do Eu” (1921) e de “O mal-estar na cultura” (1930), renovados pela leitura lacaniana, servirão de referência para seguir nossa linha de pensamento acerca do modelo de identificação numa perspectiva diferente, ou seja, na identificação que o sujeito faz com a massa. No entanto, seria pertinente lembrar que não se trata da mesma identificação ocorrida em frente ao espelho, quando o Eu é constituído. Trata-se de um tipo de identificação instaurada a partir de um traço do Outro, no caso, a cultura, em que a transferência e o modelo de ideal são levados em conta.

Em “Os Complexos Familiares”, Lacan (1938), revisita a questão do espelho por algumas vias interessantes. Uma delas nos interessa particularmente, pelo fato de ele se referir às questões sociais, a fim de elucidar até que ponto elas influenciariam na formação psíquica de um sujeito. Nessa direção, Lacan também pensa, como Freud, sobre o efeito da identificação que acontece nos grupos. Observo que há uma tendência em Freud (1921) de

aproximar a escolha amorosa pela via da identificação estabelecida durante o Complexo de Édipo:

A identificação é conhecida pela psicanálise como a mais remota expressão de um vínculo emocional com outra pessoa. Desempenha um papel na pré-história do complexo de Édipo. Um menino mostrará um particular interesse pelo pai; queria crescer como ele, ser como ele e fazer dele seu ideal. Essa conduta nada tem a ver com uma atitude passiva ou feminina em relação ao pai (e ao homem em geral); pelo contrário, é masculina por excelência. Combina-se muito bem com o preparo do caminho do complexo de Édipo. Ao mesmo tempo em que é feita essa identificação com o pai, ou mesmo antes, o menino começa a desenvolver um verdadeiro investimento em relação à sua mãe, de acordo com o tipo [anaclítico] de ligação. Mostra então, portanto, dois laços psicologicamente diversos: um investimento de objeto sexual direto para com a mãe; uma identificação com o pai, que toma como modelo (FREUD, 1921, p.99).

Para Freud, o Édipo é o responsável pelas escolhas amorosas, ou melhor, pelo modo como o desejo sexual pôde ser configurado a partir da identificação. Todavia, a escolha amorosa também é feita a partir do narcisismo, e isso Freud (1914a) já havia postulado anteriormente, quando se refere às escolhas baseadas nos modelos parentais.

Quando por ocasião do texto de 1914, Freud se refere às escolhas amorosas que uma pessoa faz, ele menciona algumas do tipo narcisista, e duas delas me chamaram a atenção, merecendo aqui destaque. Segundo Freud, uma pessoa pode amar: o que ela própria foi; e o que ela gostaria de ser.

Esses dois modelos são protótipos do que se tem visto na atualidade; o primeiro — “amar o que ela própria foi” — encontra-se, por exemplo, quando se observa aquilo que se vem tornando um “pecado” na cultura atual: envelhecer. Isso, por si só, já faz o sujeito ficar às voltas com o seu corpo, mas não me refiro ao Real do corpo atravessado pelas doenças que podem surgir com o tempo, mas ao envelhecimento da imagem. Por vezes, um sujeito, siderado com a imagem do corpo jovem, recorre às cirurgias plásticas, na esperança de obter novamente a imagem que outrora fez parte de si.

O segundo protótipo — “amar o que ela gostaria de ser” — pode ser verificado mais especificamente ao feminino, quando, a cada ano, um ícone da beleza é eleito, e então um ícone da beleza modelo passa a ser parâmetro de ideal.

Há, ainda, em Freud, mais dois tipos de escolha: conforme o tipo de veiculação sustentada, uma sendo pela mãe, ou seja, pela mulher que nutre, ou ainda, pelo pai, ou, nas palavras de Freud, pelo “homem protetor” (FREUD, 1914a, p.109-110).

Freud destaca ainda outros tipos de identificação: uma delas se dá quando o sujeito se identifica com um traço do Outro, como foi o caso de Dora, quando ela aparece mancando, e Freud (1905b) descobre que se tratava de uma identificação com um primo manco. Nessa época, Freud ainda não havia formulado o conceito de identificação. Ele então interroga:

Que significava, então, aquele estado que pretendia imitar uma peritífite? A seqüela da afecção — o arrastar de uma perna — de modo algum era uma peritífite, e por certo deveria adequar-se melhor ao significado secreto, e talvez sexual, do quadro patológico; se fosse possível esclarecê-lo, ele poderia lançar luz sobre o sentido buscado. Tentei encontrar uma via de acesso para esse enigma [...] Mas o que tinha isso a ver com o arrastar da perna? (FREUD, 1905b, p.90-91).

Em 1921, Freud retoma essa passagem da identificação com o sintoma do Outro, quando volta a interpretar a identificação dos sintomas corporais de Dora, pois, para ele, o sintoma pode ser o mesmo que o da pessoa amada. Freud assinala que Dora imitava a tosse do pai, verificando que “a escolha de objeto regrediu para a identificação” (FREUD, 1921, p.100). Esse é o pensamento de Freud nessa época, quando postula que o sintoma neurótico está identificado com a vivência edipiana. Em suas palavras:

A identificação pode ser a mesma do complexo de Édipo, que implica em uma vontade hostil de substituir a mãe, e o sintoma expressa o amor de objeto pelo pai e realiza a substituição da mãe sob a influência do sentimento de culpa, de seu desejo de assumir o lugar da mãe: ‘Você queria ser sua mãe e agora você a é — pelo menos, no que concerne a seus sofrimentos’. Esse é o mecanismo completo da formação histérica de um sintoma (FREUD, 1921, p.100).

Uma informação se torna curiosa: Freud afirma, em 1921, que a identificação constitui a forma mais primitiva e original do laço afetivo. Pode-se dizer então que a esperança de ter a imagem de um corpo próxima ao ideal, tão proliferada na atualidade, incita o sujeito a querer modificar seu corpo para se adequar aos padrões culturais. Podemos interrogar: até que ponto isso é efeito de identificação?

Para Lacan (1954), o Ideal do Eu é o Outro falante, é aquele que tem com o sujeito uma relação simbólica. Existem sujeitos que mantêm uma relação, como dizia Freud (1914a), do tipo narcísica, com seu próprio corpo. Nas palavras de Lacan (1954), “é no seu próprio Eu que se ama no amor, o seu próprio Eu realizado ao nível do Imaginário” (LACAN, 1953-54, p.167). O ideal é imaginário e isso é um detalhe curioso, porque Lacan, assim como Freud, quando se refere à vertente agressiva do Ideal do Eu, remete aos estados melancólicos.

No período em que escrevemos nossa dissertação de mestrado, constatamos, através de nossos estudos, a severidade do Supereu na melancolia. Naquela ocasião, aproximamos a melancolia da psicose, e, nesse sentido, um problema se criou em relação ao Supereu, até que concluímos a partir dos ensinamentos de Lacan, que:

Esse Supereu tirânico, fundamentalmente paradoxal e contingente representa por si só, mesmo entre os *não-neuróticos*, o significante que marca, imprime, impõe o selo no homem de sua relação com o significante. Há no homem um significante que marca sua relação com o significante, e a isso se chama o Supereu (LACAN, 1956-57, p.216. Grifo nosso).

A identificação com a cultura causa tensão interna, essa última provoca um movimento interno e aciona o Supereu em sua vertente gozosa. Nesse sentido, o Supereu, em sua modalidade de Ideal do Eu, e como dissemos, também de gozo, se fundamenta numa possibilidade da extensão narcísica. Desse modo, uma identificação é edificada sobre esse ponto e acaba sob a influência da situação patogênica, deslocada para o sintoma produzido pela primeira identificação, ou seja, quando foi produzido o Eu. Segundo Freud (1921), “a identificação por meio do sintoma tornou-se assim o sinal de um ponto de coincidência entre os dois eus, que devem manter-se recalcados” (FREUD, 1921, p.101).

Freud concluiu que o Eu não é dado de antemão, ele é uma construção, e, nessa direção, ele aponta o narcisismo como motor propulsor para fazer do amor à imagem sua maior preciosidade, pois é a partir dela que o sujeito obterá seu corpo. É de chamar atenção para o quanto o corpo, em psicanálise, é diferente, pois não é a carne que envolve o aparato orgânico, o corpo é resultado da imagem. Com Freud também se aprende que, primeiro, a identificação constitui a forma original de laço emocional com um objeto, como dito anteriormente. Segundo, que se pode configurar uma identificação de maneira regressiva, quando se desenvolve um mecanismo de introjeção do objeto no Eu, como nos casos da

melancolia. E, terceiro, que, no caso da identificação com a cultura, ela surge quando uma percepção nova aparece, “correspondendo assim ao início de uma nova ligação” (FREUD, 1921, p.101).

Como se pode verificar, há uma ilusão de que a identificação com o ideal promove laço, no caso, social. O teste de realidade é atribuído ao Ideal do Eu, e sua concepção me permite fazer uma primeira leitura social, da qual se retira que o ideal da cultura é constituído com base no *narcisismo*, que é o que pode ser observado na atualidade.

O lema do corpo ideal está distante da saúde e causa efeitos patogênicos. Dito em outras palavras, na era da globalização surgem demandas oriundas de um discurso midiático que ofusca o desejo; com isso os sujeitos ficam assujeitados ao imperativo da cultura, onde se valorizam as formas estéticas muito mais do que a saúde.

2 O CORPUS DA CLÍNICA

O falasser adora seu corpo porque crê que o tem.
 Na realidade, ele não o tem,
 mas seu corpo é sua única consistência,
 consistência mental (...)
Jacques Lacan

2.1 A clínica

Neste capítulo, apresento o recorte de um caso clínico. Trata-se do atendimento a um paciente, durante apenas três meses, sendo tal caso um dos motores do interesse em perquirir o tema do corpo.

Pedro chega encaminhado por um ortopedista. Antes de iniciar sua entrevista, pergunta se da sala de espera é possível que o escutem, pede para que se aumente o volume da música que toca lá. Inicia sua história dizendo que seu ortopedista pediu que o “avaliasse” antes de uma cirurgia que pretende fazer para “diminuir de tamanho”. Julga que seu corpo é desproporcional: ele tem 1,83 m de altura, 30 anos. E há 10 não sai de casa. Trabalha em casa com computador e descobriu, navegando pela internet, que existe uma técnica ortopédica chamada “alongamento ósseo” que se emprega em casos de sujeitos acidentados. Isso foi suficiente para que deduzisse que um ortopedista poderia ajudá-lo “a resolver seu problema”, “cortando suas pernas”. Ao ser interrogado sobre a razão pela qual ele queria fazer isso, responde que se tornou motivo de “chacota” para os vizinhos, amigos, colegas e também para o pai.

Conta que, em seu último trabalho, apaixonou-se por uma moça que também se interessou por ele, mas, sempre que ela o via, ele estava sentado. Um dia, relata, resolveu aproximar-se dela e, ao se levantar, afirma que ela “o olhou” e logo desistiu. Julga que seja pelo tamanho de suas pernas. Narra outra cena ocorrida ao entrar no ônibus da empresa: seu colega “o olhou” de forma esquisita e perguntou se ele estava com “pernas de pau”. Além disso, as crianças da rua o chamam de “pernalonga”, e um vizinho, que tem um carro com um megafone, ao circular perto de sua casa, o chama de “pernã”. Relata não suportar a vida dessa maneira, chora convulsivamente nas sessões, quer diminuir o tamanho de suas pernas

através de uma cirurgia que não existe. Conta que seu médico não respondeu se vai ou não fazer a cirurgia, mas deduz que ele a faria, caso recebesse um laudo declarando sua sanidade mental. Pede que a analista interceda junto ao médico, insistindo no laudo. Ele diz reconhecer o absurdo de seu pedido para diminuir as pernas, mas alega:

Hoje em dia, a medicina tem recurso para tudo, se existem pessoas que têm orelha de abano e podem operar e resolver seus problemas, obesos que podem operar para emagrecer e até travesti que faz mudança de sexo, por que eu não posso cortar minhas pernas? Será que você não entende? Eu vou ganhar a vida! Minha vida perdeu o sentido, você pode me ajudar e fica de má vontade comigo, o que eu estou pedindo é tão simples!

Será que podemos dizer que Pedro foi comandado por uma questão subjetiva que se apóia no discurso midiático através de seu empuxo as transformações do corpo? Pois ele se apropria delirantemente desse empuxo que observa no Outro, devido as ênfases dadas as alterações corporais propagadas na atualidade. Note-se que o pedido desse sujeito ganha força diante das ofertas apresentadas pela cultura, de intervenções sobre o corpo.

Em algumas sessões, Pedro fala mais sobre si e sua família, discorre sobre o pai, que é alcoólatra e aposentado. Conta que, um dia, estava assistindo à TV, e o pai, ao se sentar perto dele, disse: “Sai com essas suas pernas compridas pra lá!” Desde então, não conversa mais com o pai. Fala sobre uma ou duas namoradas que teve na adolescência, mas sempre volta ao tema das pernas, diz que preferia ser paralisado. Declara que, mais precisamente na fase de estirão de crescimento, em sua adolescência, suas pernas cresceram tanto que ele não mais saiu de casa. Em uma das sessões, relata que, aos 19 anos, um dia, resolveu sair, foi a uma boate e percebeu que havia uma moça que estava “olhando” para ele. Então, fez um sinal para ela, que se recusou a ir até ele, mas acenou pedindo para que ele se aproximasse dela. Foi aí que ele viu que ela estava em uma cadeira de rodas, e, ao perceber isso, preferiu ir embora, reconhecendo que se comportou assim por “puro preconceito”. Hoje, ele diz sentir na pele o que é o preconceito das pessoas e julga que está “pagando” pela atitude que tomou naquele dia.

Um dia, chega à sessão e esbraveja, reclamando que está sendo “enrolado”, afinal, ele quer apenas o laudo. É hostil, pergunta se a analista brinca de Deus, e sai do consultório batendo a porta. Cerca de duas horas depois, liga, pedindo desculpas.

Na mesma semana dessa sessão, a mãe vem ao consultório. No rosto, notam-se as marcas do seu sofrimento, lágrimas discretas caem de seus olhos durante o relato sobre a aflição de seu filho e de seu marido. Confirma tudo que havia sido dito pelo filho e diz que ele não sai mais do quarto, desde que um vendedor de pamonhas que tem um megafone no carro passou a zombar dele pelas ruas no alto-falante. Pede que se dê o laudo com a autorização para que o médico possa operar o filho.

Pedro volta algumas sessões depois, sempre chorando muito, e é encaminhado a um psiquiatra. Ele foi, mas não simpatizou com o médico, recusando-se a tomar a medicação prescrita. Ao discutir o caso de Pedro com o psiquiatra indicado por mim, fui informada que ele foi bastante agressivo na consulta e antes dela, com sua secretária. Sua agressividade também já havia sido relatada pelo ortopedista que o encaminhou a mim.

Em uma das sessões, deixa um “disquete” no consultório e pede para que seu desabafo seja lido. Também apresenta a bula de uma pomada anestésica. Diz haver passado a pomada e tentado cortar ele mesmo as pernas, com maquina. É hostil e sai batendo a porta mais uma vez. O disquete não abre, o que impossibilita a leitura de seu desabafo; mais tarde, durante um telefonema, ele pede para não ser procurado. Não se teve mais notícia de Pedro.

Pedro não quis apostar em um tratamento que levasse em conta seu discurso. Seu médico relatou que ele anda provocando perfurações nas pernas, adquiriu uma osteoporose, o que exigiu uma cirurgia, e que, ao ser chamado para o bloco cirúrgico, injetou tinta nas pernas e disse ao médico: “Vou fazer isso até que o senhor resolva me operar para diminuir meu tamanho”.²⁶

Embora Pedro produza um discurso coerente, o conteúdo de suas ideias tem o caráter de absurdo; a passagem ao ato, a impossibilidade de o significante deslizar em uma cadeia associativa expõem a questão trazida à baila, sobre a precariedade do Simbólico na psicose.

2.1.1 Discussão clínica

²⁶ Em um quadro delirante, na esquizofrenia, por vezes, o paciente apresenta, do ponto de vista fenomenológico, uma desagregação de pensamento dedutível da desorganização peculiar na construção de suas frases. Isso faz com que o sujeito se torne, em grande parte das vezes, incompreensível para quem o escuta, e não é incomum, segundo Freud (1915b), que esse sujeito faça referências a órgãos corporais ou que as inervações quase sempre ganhem proeminência no conteúdo dessas observações (FREUD, 1915b, p.195).

“A imagem domina a aparência do nosso corpo, nosso eu, nossa imaginação e até mesmo nossos sonhos diurnos e noturnos. A imagem reina sobre as relações entre os indivíduos no palco do mundo, da mundanidade, em que como num baile de fantasia, cada um veste sua *persona*. Por trás da máscara não há nada. Brilha apenas o olhar: olhar-depois; olhar da morte” (QUINET, 2002, p.126).

Pedro nunca se internou ou mesmo teve um “surto” que justificasse uma internação segundo o relato da mãe. Ela diz sentir uma grande pena do filho, mas não o julga insano, entende as auto-agressões que Pedro faz no próprio corpo como revolta contra a altura desproporcional que ele insiste em dizer que tem.

O caso nos trouxe muitas dificuldades no manejo transferencial devido à agressividade de Pedro que foi iniciada tão logo ele percebeu que não iríamos dar o laudo a que veio buscar, ou seja, um laudo que consentisse com a cirurgia de intervenção no Real de seu corpo. Observamos nas últimas sessões que Pedro falava gritando, batia as portas do consultório, deixava recados agressivos na secretária eletrônica, além de também se tornar rebelde com os médicos que o atendiam, bem como com suas secretárias.

A impossibilidade da cirurgia levou Pedro durante tres meses a falar de seu corpo. No entanto, como ele insistia em uma alteração no Real do corpo essas sessões tornaram-se obsoletas. Lamentavelmente esse paciente recusou o aporte que a psicanálise poderia oferecer-lhe, ele não se permitiu submeter a um tratamento que pudesse ajudá-lo a encontrar um recurso simbólico, ainda que de modo precário em função de sua estrutura, que pudesse oferecer uma maneira menos dramática de constituir sua imagem corporal.

A mãe relatou que seu filho passou a se preocupar com a imagem com a qual sairia de casa ao ir para as sessões, ele não tinha muitas roupas e que havia pedido para que ela comprasse tintas para tingir suas blusas na intenção de não aparecer para analista com a mesma roupa.

Ele tomava banho, aprontava a roupa e fazia barba antes de sair de casa para as sessões. Para um paciente que há anos se isolava, arrumar-se para ir à análise lhe propiciava uma tentativa de construção de algum tipo de laço social.

Podemos dizer ainda que nossa experiência com psicóticos nos faz observar que o descuido com imagem e com a higiene corporal são indícios de um agravamento, assim como

o cuidado com o corpo e com a imagem representam sinais de estabilização. Entretanto a agressividade com o Outro e com a própria imagem minavam qualquer possibilidade dessa natureza.

Se a percepção em relação ao semelhante desempenha para o sujeito uma ideia de configuração do corpo para ser a matriz simbólica do Eu, o semelhante de Pedro é ruim, observador, crítico e punidor. Vimos que é a partir do domínio do corpo da imagem do Outro, que o sujeito considera que por ser seu idêntico ele também será seu rival, o Outro de Pedro o maltrata e só resta a ele também maltratar seu corpo. Assim, o olhar que ele tem de seu corpo é o “olhar da morte”, ele se auto-agride.

Chamamos atenção para o que o caso em questão nos mostra: sabemos que o recurso da automutilação é comum na psicose esquizofrênica que constitui um dos efeitos imprevisíveis que o Real provoca no corpo. Parece-nos que esses atos de auto-agressões têm dois lados, ao mesmo tempo em que o sujeito goza com seu corpo, quando se auto-agride, ele dá tratamento ao gozo. É isso que estamos afirmando é que as automutilações fazem a castração do Outro.

O corpo é o lugar onde as experiências subjetivas podem ser contadas, marcar o corpo seria uma tentativa de Pedro fazer sua inscrição subjetiva. No caso desse paciente, os fenômenos clássicos, alucinações e delírios, que aparecem nos casos de psicose, não tiveram relevo.

Fenômenos como esses surgem como tentativas de remanejar a carência da lei, eles funcionam como uma solução para, suprimindo a ausência do significante Nome-do-Pai, poder estabilizar o sujeito. É o Nome-do-Pai que dá limite e ao mesmo tempo barra o gozo do Outro. Nessa perspectiva o corpo pode fazer borda no Real, ou seja, o corpo pode fazer suplência em determinadas psicoses. O que o esquizofrênico faz com seu corpo são estratégias de estabilização para ajudá-lo a construir um aporte, um aparato que possa lhe servir como solução para carência da metáfora paterna.

Freud em sua interpretação do caso Schreber chamou atenção para o conflito que esse sujeito tinha com seu pai, a ambivalência na relação de ambos era onipresente. A severidade e o autoritarismo do pai refletiram na construção psíquica do filho. Quando Schreber é chamado para ocupar lugar de destaque, ou seja, lugar da lei máxima, como juiz presidente da Corte

Superior de Apelos, desencadeia sua psicose. Ocupar um lugar da lei seria impossível para Schreber, pois ele não possui uma matriz de representações simbólicas. (GUERRA, 2010).

Com efeito, Lacan reconhece a importância do significante Nome-do-Pai e associada a forclusão (*Verwerfung*) ao mecanismo pelo qual o psicótico vivencia diante do Real da castração materna; sabe-se do quão imprescindível é a função paterna na estrutura, se o sujeito não conseguiu em sua constituição que o pai fizesse sua marca, ele tentará por outras vias, ainda que estranhas, fazê-las.

A evolução das definições do termo Nome-do-Pai gira em torno de algumas importantes questões, dentre elas a da relação entre o termo comporta junto aos três sistemas de referência lacaniano: Real, Simbólico e Imaginário.

Ao escrever seu livro *Os Nomes do Pai*, Erik Porge (1998) faz uma genealogia dos Seminários de Lacan, que apontam para essa questão e mostra que o Nome-do-Pai ganha efeito de plural, Nomes-do-Pai, pelo fato de Lacan, no decorrer de seu ensino, considerar outras modalidades de construção para a metáfora paterna. Cada um constrói para si um lugar que o pai deverá ocupar em sua estrutura, no entanto, na psicose a articulação de um pai simbólico não se efetiva. Há uma ausência estrutural do Nome-do-Pai, e esse é o motivo pelo qual cabe ao psicótico inventar um pai, ou seja, criando *algo* que tenha efeito de suplência.

No caso de Pedro, não houve nada que pudesse fazer essa função, observamos um pequeno tempo de estabilização enquanto sua expectativa em ser operado era mantida. Buscar profissionais que pudessem *olhar* suas pernas na esperança de que o Outro pudesse diminuí-las era para ele um acalento. O olhar que o Outro lançava em seu corpo era para ele mais importante do que falar de seu corpo. No entanto, chama nossa atenção a maneira inusitada da relação que esse sujeito estabelece com seu corpo.

O que tentar cortar as pernas com maquita estaria demarcando? Tentar diminuir o tamanho das pernas por meio do uso de uma maquita seria uma maneira real de produzir um corte, mas isso não operaria uma castração simbólica. Lembremo-nos da afirmação de Lacan (1956-1957, p.98): “o que foi foracluído no simbólico retorna no Real”. O que está em questão é o que esse sujeito mostra ao Outro a partir do que ele faz com seu corpo. Ele *precisa* que o olhar do Outro seja convocado. Ele mostrou-nos o corte que fizera nas pernas em uma das sessões, para isso levantou uma das pernas de sua calça comprida para que

olhássemos, logo, os cortes que produz não ficam totalmente expostos ao olhar alheio. Ele quer ver o olhar do Outro voltar para seu corpo.

Conta que passou uma pomada anestésica antes de se cortar. Se ele tentou usar uma anestesia, ainda que tópica, é porque não estava disposto a sentir dor. Se essa passagem ao ato foi justificada pelo ódio que ele tem da imagem de seu corpo, ela pode também ser pensada na posição de rivalização que esse sujeito estabelece com seu semelhante. A pulsão precisa descarregar-se, assim ela retorna sobre uma parte do corpo.

Segundo informações de seu ortopedista, Pedro adquiriu um quadro de osteomielite por haver introduzido um prego em uma das pernas e precisou operar. No entanto, antes de entrar para cirurgia ele injetou tinta na perna, fez isso para que os médicos se sensibilizassem com o que ele é capaz de fazer com as pernas e assim aceitassem diminuir seu tamanho. Seu ortopedista nos informou que a dor que ele possa ter sentido com esse ato é tão suportável como o de uma injeção medicamentosa. Logo, a anestesia antes do corte e a injeção de tinta nos mostra que ele não está disposto a sentir a dor física, isso vai na contramão de relatos que já escutei do que sentem alguns sujeitos que provocam automutilações. No caso de Pedro, trata-se de um ato mostrativo, para talvez provocar efeito de horror no Outro, isso revela que esse sujeito não encontrou qualquer recurso simbólico para se expressar.

Se o neurótico busca substituir sua insatisfação desviando sua libido do mundo externo para as fantasias, para o esquizofrênico, não haveria fantasia disponível para a qual redirecionar sua libido, havendo somente um corpo despedaçado, compatível com a dimensão do autoerotismo.

Por mais que no caso de Pedro haja um desligamento da libido do mundo externo, interrogamos: será que podemos falar de uma regressão desta para o Eu? Salientamos que o Eu desse paciente não é como o de um paranóico que é narcisicamente investido. Aqui temos a libido retornando para um membro do corpo, e não para o Eu.

Não houve nesse caso algum tipo de identificação que pudesse produzir narcisismo. O olhar do Outro é que poderia, quem sabe, definir para ele o continente de seu corpo. Vimos que o Estádio do Espelho é uma maneira de retirar o *infans* da vivência do corpo despedaçado, antecipando-lhe uma imagem corporal com a qual jubilará e se alienará.

O corpo de Pedro parece ter sido desinvestido de seu próprio olhar, ele chama o Outro para que o olhe para ele e por ele. A localização de seu corpo parece estar na dependência

disso, ou seja, na produção de um – empuxo ao olhar –, assim ele tenta construir uma imagem. Quem sabe desse modo, Pedro poderia ser reconduzido lá onde parou, no instante de ver.

2.2 Corpo e pulsão escópica

É pela via do olhar [...] que o corpo ganha sua importância.

Jacques Lacan

Assim como o olhar é o objeto exemplar da psicanálise, a pulsão escópica é o paradigma da pulsão sexual.

Antonio Quinet

Sem o olhar (e a voz) do Outro, nosso corpo não se constitui. São inúmeras passagens da obra de Freud que ressaltam e atestam a importância do olhar. Desde as técnicas de hipnose, o encontro entre o olhar e a voz se faziam presentes. Com Charcot, aprendemos que as histéricas tinham prazer em se mostrar através das encenações que faziam para capturar o olhar do Outro.

O olhar também está presente na paranóia, através do Outro perseguidor para o paranóico há sempre um olhar à espreita; também verificamos a presença do olhar na perversão, através daquele que exhibe parte de seu corpo mostrando os genitais, mas também existe aquele que goza em ver, o *voyeur*.

Nesse viés, a literatura analítica tomou de empréstimo da mitologia várias de suas figuras, como é o caso dos mitos que tratam da beleza e da feiura e serviram de pontos de apoio teórico a Freud e a Lacan. A mitologia nos mostra que a vida impõe ao sujeito uma condição de permanente conflito. Os mitos são modos de tratar o Real, que a Mitologia Grega traduz, através de suas divindades, como aquilo que domina o destino dos homens.

Lembremos o mito da Medusa, ou Górgona, mito que possui várias versões, aqui apenas uma delas será apontada. Seu pai, Fórcis, transformou-a em uma mulher de extrema

beleza, em troca da imortalidade de sua própria alma, mas isso despertou a raiva de Atena, que a amaldiçoou e a transformou em um monstro mortal horrendo, com cabelos de serpentes e olhos aterrorizantes, que petrificavam quem os olhasse diretamente. Perseu conseguiu matá-la, colocando um espelho em sua frente. O mito da Medusa, sem dúvida, é a imagem do embate “horror *versus* belo”, tal como bem expressou Caravaggio, em 1532, ao pintar a assombrosa imagem.

Freud (1940) [1922]) em seu breve texto “A cabeça de Medusa”, faz menção a esse mito grego, dando ênfase especificamente a decapitação da Medusa, pois ele associa a decapitação à castração. A imagem da cabeleira da Medusa formada por uma ploriferação de serpentes que substituem o pênis, que deve à sua falta e que é causa do horror. Ao mesmo tempo em que o genital feminino é apresentado ao menino, a ausência de pênis na mulher é vista por ele como horror.

A transformação do espectador em pedra é interpretada por Freud como uma verdadeira ereção, assim, ela oferece consolo ao espectador: ele ainda acha que possui um pênis e o enrijecimento desse membro o tranqüiliza quanto ao fato de que ele é possuidor de um pênis. A Medusa é uma mulher inabordável, causa repulsa, assim como o órgão genital da mãe.



FIGURA 11 – *Medusa* - Caravaggio, 1532.

Fonte: <http://www.mlahanas.de/Greeks/Mythology/MedusaCaravaggio.html>.

Acesso em: 05 ago. 2009.

É bastante valiosa a contribuição que a psicanálise nos traz quando demarca a diferença entre ver e olhar, podemos verificá-la tanto em Freud como em Lacan. Freud (1905a) apresenta uma primeira ideia dos desdobramentos que terá a *Schaulust*. Inicialmente, ele assinala a presença de duas pulsões, a pulsão de ver (*Schautrieb*) e a pulsão de crueldade. Em relação à pulsão escópica, inicialmente, encontra-se em Freud dois termos: *sehen* (ver) e *schau* (olhar).

Entretanto, a ideia de atribuir prazer ao ato de ver é desenvolvida a partir de “A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão” (1910c), texto em que Freud demarca os campos das funções biológica e sexual. Nesse trabalho, delineia-se um conflito pulsional que é localizado em torno da cegueira histerica, e isso permite a Freud concluir que, nos olhos, não se instala apenas a visão, mas também o olhar. É isso que será salientado por

Lacan. Pode-se dizer que há prazer no olho que vê, isso é a *Schaulust*, que nada tem a ver com a função do olho. Desse modo, Freud compara a pulsão escópica (ver) à pulsão oral (comer e beijar).

Ao realizar o registro original do caso do Homem dos Ratos, Freud (1909a) elucida, através de sua clínica, exemplos da *Schaulust*. Um deles consiste no relato de um de seus pacientes, que lhe confidenciara que até a puberdade não conseguira se masturbar, mas que, quando criança, se incomodava com suas ereções, até que, um dia, mostrou à sua mãe uma delas, demonstrando, assim, que se contentava simplesmente com o *olhar*. Além disso, o paciente se recorda de ter *olhado* duas meninas de 12 e 13 anos, cujas coxas lhe agradaram tanto, que ele teve um desejo incontrolável de ter uma irmã com umas coxas tão bonitas como aquelas. Seguiu-se, então, um período homossexual com amigos masculinos, sem, contudo, com eles manter contato físico, sendo extraído, em contrapartida, um prazer enorme em apenas *olhar*.

O tema do olhar ainda é desdobrado, em Freud, em dois outros textos: “Pulsões e destinos da pulsão” (1915) e “Fetichismo” (1927). No primeiro, Freud retoma a ideia lançada em 1905, em que marca o caráter reversível da pulsão escópica (exibicionismo/*voyeur*), ser olhado e olhar e aproxima essa ideia do que desenvolvia na época em torno da atividade e passividade. Olhar indicaria atividade e ser olhado, passividade. Freud serve-se do par de opostos escopofilia-exibicionismo e afirma que a reversão afeta apenas as *finalidades* das pulsões. A finalidade ativa (torturar, olhar) é substituída pela finalidade passiva (ser torturado, ser olhado). As pulsões cuja finalidade é olhar e exhibir-se passam por três fases assim nomeadas por Freud:

(a) o ato de ficar olhando como *atividade* voltada para um objeto estranho; (b) a renúncia ao objeto, a reorientação da pulsão de olhar agora voltada em direção a uma parte do próprio corpo e, com isso, a transformação da atividade em passividade e a escolha de uma nova meta: a de ser olhado; (c) introdução de um novo sujeito ao qual nos mostramos para sermos contemplados por ele (FREUD, 1915, p.154).

A partir daí, o postulado de Freud (1915a) é que essa pulsão é uma formação narcísica, e que o que se segue a essa fase preliminar é a pulsão escópica, na qual o próprio corpo do sujeito é o objeto da escopofilia. A pulsão escópica passiva, pelo contrário, aferra-se ao objeto

narcísico. No texto “Fetichismo” (1927), a fantasia é introduzida como elemento “a mais”, o fetiche, no caso, o prazer de olhar, viria preencher a falta do falo.

Lacan é quem salienta a importância do olhar como objeto, o olhar é o avesso da consciência, ou seja, o olhar não é equivalente ao ver. Nesse sentido, Lacan (1954b) retoma e reformula a ideia freudiana de 1910, a do êxito do olhar sobre o olho, e postula:

O olhar não se situa simplesmente ao nível dos olhos. Os olhos podem muito bem não aparecer, estar mascarados. O olhar não é forçosamente a face do nosso semelhante, mas também a janela atrás da qual supomos que ele nos espia. É um x, o objeto diante do qual o sujeito se torna objeto (LACAN, 1954b, p.251).

Dito em outras palavras, Lacan formula a ideia da construção do olhar enquanto uma modalidade do objeto *a*, retoma o termo *escotoma* da Escola Francesa, para dizer que ele abrange a pulsão escópica e busca em Merleau-Ponty e Sartre, entre outros autores, apoio para afirmar que o olhar é presença de outrem em quanto tal e que ele tem função de desejo: “eu é que olho, o olho daquele que me olha como objeto” (LACAN, 1964, p. 83).

A ênfase ao olhar enquanto objeto da pulsão escópica é dada por Lacan (1964) a partir de *O Seminário, livro 11*: “Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise”, onde é tratada a esquizo do olho e do olhar. Ele acrescenta às pulsões escópica e invocante: o olhar e a voz, às pulsões orais e anais do modelo freudiano.

As pulsões oral e anal estão relacionadas com a demanda do Outro enquanto a pulsões escópica e invocante estão relacionadas com o desejo do Outro. Dito de outro modo, o seio é o objeto oral associado à demanda ao Outro e as fezes são associadas ao objeto anal da demanda do Outro.

A pulsão escópica coloca em cena o olhar e este está no campo do desejo, ou seja, no campo do Outro, o olhar é exterior ao sujeito. Segundo Quinet (2004, p.72) a pulsão escópica é uma “pulsão despertador” na medida em que é o olhar o objeto que acende o desejo pelo Outro e produz alterações físicas no corpo.

Para Freud (1905): “A impressão visual continua a ser o caminho mais freqüente pelo qual se desperta a excitação libidínica”. Nota-se que quando referimos ao escópico estamos no nível do desejo e este é também para Lacan “o mesmo nível da pulsão invocante, que é a

mais próxima da experiência do inconsciente” (LACAN, 1964, p. 102). Na pulsão invocante, a voz é o objeto do desejo do Outro.

Nesse sentido, Quinet (2002) afirmará também que a pulsão escópica não tem um lugar fisiológico para se ancorar. Ver não está no campo da necessidade, olhar está no campo do desejo. Para esse autor, não há significantes específicos para a pulsão escópica e nem para a pulsão invocante. Em suas palavras: “o olhar é o objeto de desejo *ao* Outro; e a voz é o objeto de desejo do Outro. Isto confere o caráter de inapreensibilidade mais evidente a estas duas últimas modalidades do objeto *a*” (QUINET, 2002, p. 69).

Em *O Seminário, livro 10: “A angústia”*, Lacan (1962-1963) afirmará que os objetos nomeados por ele de objeto *a* não são passíveis de representação. É nesse sentido que Quinet (2002, p.63) explicita que o objeto *a* é o objeto “em torno do qual a pulsão faz volta, e como tal é causa de desejo para quem é fígado por seu gozo, atraído por seu charme”. Na perspectiva do desejo, o corpo é *objeto agalmático*²⁷, ele é o lugar que ancora o olhar. Um corpo pode ser visto e desejado, é através do olhar que o desejo ao Outro será despertado; mas também pode ser oferecido como lugar de gozo, como por exemplo, no caso da anorexia, que trabalharemos adiante. Nesse caso, o que está em questão é o mais-de-gozar escópico²⁸.

Não há imagem do olhar, ele pode também ser articulado no campo do Real. Trabalhamos nessa tese a importância do olhar para constituição do corpo no Estádio do Espelho desde o reconhecimento jubilatório do *infans*. Entretanto, ainda que haja um reconhecimento da imagem do corpo nessa etapa, o *infans* ainda está distante ter domínio de seu corpo. Embora a vivência especular seja um momento de júbilo, ela pode também demonstrar um momento de dor e decepção, como vimos no caso clínico que trouxemos nesse capítulo.

Quando um sujeito marca seu corpo ele pede para o que o Outro olhe. Se há alguém que exhibe o corpo e goza com isso é porque conta com o gozo escópico do Outro. Nessa perspectiva, Quinet (1994) esclarece:

²⁷ “Objetos preciosos de riqueza nobre, derivado de Agalma: “Agalma é sempre descrito por seu resplendor, sua beleza, o que resplandece como uma jóia fulgurante mesmo fora da luz ou como um ponto onde a luz irradia”(QUINET, 2002).

²⁸ A referência do objeto *a* ao mais-de-gozar (*Mehrlust*) deriva do conceito marxista da mais-valia (*Mehrvert*). O objeto é avaliado monetariamente, o valor atribuído a ele é valor de troca (QUINET, 2002).

Na experiência do espelho, olhar é esse objeto que escapa do corpo do Outro materno que observa o sujeito diante do espelho em estado de jubilação. Objeto fugaz e inapreensível, mas cuja presença situa a experiência especular no âmbito do espetáculo dominado pela pulsão escópica (QUINET, 1994, p.47).

Na pós-modernidade vem surgindo uma série de manifestações sob a égide de um único fenômeno de exibição do corpo ou de partes do corpo. Há sujeitos que promovem escarificações ou cobrem o corpo com tatuagens e *piercings* de maneira excessiva, também há quem promova experiências de automutilação em público²⁹. O sujeito se oferece em exibição ao Outro para que o outro o olhe, e o olhar é um objeto que é separado do sujeito.

Freud (1905) nos “Tres Ensaio sobre a teoria da sexualidade” menciona dois tipos de pulsão parciais, a pulsão escópica e a pulsão de crueldade. Em relação a essa última, ele associará a fase do desenvolvimento sádico-anal, contudo não há fase do desenvolvimento libidinal que seja correspondente à pulsão escópica. O par pulsional, olhar (*Schauen*) e ser olhado (*Beschautwerden*) indicam a satisfação parcial nessas vicissitudes da pulsão escópica.

Tomemos a pulsão escópica pela via da mostração do corpo. Existem culturas que marcam o corpo, isso é bastante antigo e se modifica conforme as crenças e culturas de cada povo. Na cultura africana, por exemplo, o corpo deve ser marcado, os africanos fazem constantes práticas de escarificações corporais. Também colocam anéis no pescoço afim de torná-lo longo. Essas manipulações no corpo têm uma função simbólica, uma vez que elas fazem do corpo a identidade de seu povo, mas independentemente de cada cultura, elas também estão a serviço do escópico. Dito nas palavras de Ana Costa (2008) “a produção de marcas contém um elemento de erogenização: produzir prazer ao se oferecer para o olhar do outro”.

Observamos que isso pode também acontecer em determinados grupos da cultura ocidental, marcar o corpo pode ser uma maneira de ser incluído, de ter a identidade do grupo. Há pouco tempo escutamos de um paciente que desejava fazer uma tatuagem por freqüentar um grupo de jovens que gostavam de rock e tocavam guitarra. A grande maioria dos membros desse grupo possui tatuagem no braço, por esse motivo esse paciente manifestou vontade em

²⁹ O escocês John Kamikase, também conhecido como “Príncipe da dor”, oferta seu corpo para fazer experiências inusitadas levando multidões ao delírio. (<http://www.tribuneindia.com/2003/20030523/wd6.jpg>).

tatuado seu braço, para mostrar que tinha identidade com o grupo e ser aceito e incluído. Como formula Lacan:

“Há aí uma relação específica do homem com seu próprio corpo, que se manifesta igualmente na generalidade de práticas sociais – desde os ritos da tatuagem, da incisão e da circuncisão, nas sociedades primitivas, até aquilo que podemos chamar de arbitrariedade procustiana da moda, na medida em que ela desmente, nas sociedades avançadas o respeito às formas naturais do corpo humano, cuja idéia é tardia na cultura” (LACAN, 1948, p. 107-108).

O corpo marcado captura o olhar do Outro, para muitos, ele pode ser sinônimo de beleza e desejo; para outros, pode causar repulsa. Vimos com Freud (1905) que os orifícios do corpo são as zonas erógenas e o olho é uma delas, quando Freud menciona em seus “Tres ensaios sobre a teoria da sexualidade” o olhar, ele o faz junto ao tocar. Isso pode também ser verificado ao descrever uma passagem da clínica com o Homem dos Ratos, em que afirma: “o olhar substitui nele o tocar” (FREUD, 1909, p.242).

Quando os olhos vêem algo que é considerado excitante para o espectador, o corpo inteiro responde, a excitação sexual se presentifica. Nem sempre é o belo que está em jogo e é causador da excitação e muitas vezes desejamos tocar o objeto contemplado. Nessa perspectiva, Quinet (2002) examina a função háptica dos olhos, e faz uma relação entre o olhar e o tocar, lembrando expressões que ilustram o háptico³⁰:

Tocar com os olhos, comer com os olhos (...), são formações de linguagem que tem mais a ver com o olhar como objeto *a* do que com a instrumentalização do olhar e sua função ótica, feita para ver e enganar o sujeito no que tange a seu desejo. (QUINET, 2002, p.74).

Retomamos a ideia de apreender o corpo através do jogo do exibicionismo. O prazer em expor o corpo e captar o olhar do Outro como um recorte da pulsão escópica, vai além de instigar o desejo do Outro, pois ao ser visto o corpo se presentifica enquanto consistência. Podemos nesse ponto voltar à ideia da *Schaulust* freudiana para reafirmar a marca da atividade da pulsão escópica.

³⁰ O termo háptico é trabalhado por Antonio Quinet em seu livro *Um olhar a mais. Ver e ser visto na psicanálise*. Segundo esse autor, o termo é retomado por Deleuze da palavra *hapticsh*, criada por Riegl, e qualifica uma modalidade entre a visão e o tocar, mais precisamente entre o olho e a mão (p.74).

A fonte da pulsão escópica é o olho, essa zona erógena é demarcada por Freud como aquela que está mais distante do objeto sexual. Sua satisfação não está em manipular os olhos mas, como afirma Quinet, por sua propriedade háptica em tocar de longe o objeto sexual. Afinal, “lá onde pousam os olhos, acende-se o belo e arde o olhar” (QUINET, 2002, p. 79).

Um sujeito deve tratar seu corpo como forma de expressão de seu pensamento e da mesma maneira como lida com o mundo externo. Nessa perspectiva, precisaríamos contar com a ação da memória, para que ela nos ajudasse através de um mosaico de lembranças a organizar o pensamento. Pois a memória não é outra coisa senão uma recomposição de imagens que outrora fizera parte do presente. Os traços ou desenhos são mostras de uma memória encarnada, ou seja, uma maneira peculiar de admitir que as lembranças do passado estão presentes e estampadas no corpo.

Nesse sentido, é possível dizer que um corpo marcado reúne uma gama de informações, e, se estas eram antes fragmentadas, poderiam, ao serem inscritas no corpo, agregar-se de tal maneira que o corpo poderia servir como borda, como lugar de inscrição pulsional ou como materialização de gozo. Dito de outro modo, as marcas de um corpo têm a capacidade de emoldurar um pensamento. Assim também Lacan (1964) observa que esses procedimentos são formas de “materialização da libido”:

Uma das formas mais antigas de escarnar, no corpo, esse órgão irreal[a libido], é a tatuagem e a escarificação. O entalhe tem muito bem a função de ser para o Outro, de lá situar o sujeito, marcando seu lugar no campo das relações do grupo, entre cada um e todos os outros. E, ao mesmo tempo, ele tem, de maneira evidente, uma função erótica, de que todos aqueles que abordaram sua realidade se aperceberam (LACAN, 1964, p.195).

O corpo portará uma marca no campo do visível para tentar tratar o invisível. Curiosamente, os *piercings*, em sua grande maioria, são colocados em lugares próximos aos furos do corpo, às bordas orificiais. Nesse sentido Ana Costa (2008) afirma:

A produção dessas marcas tem a ver com a reconstituição de um circuito da pulsão, faz com que o corpo seja libidinizado, mas também, fundamentalmente, representado para o outro, principalmente na captura do olhar. A libidinização e o suporte representacional permitem dois

movimentos: o de pertença a um grupo e o de expressão de um erotismo. (COSTA, 2008, p.3)

Uma articulação possível para se pensar o visível e o invisível é a amarração dos três registros, segundo a proposição lacaniana do nó borromeano, como mostra a figura a seguir:

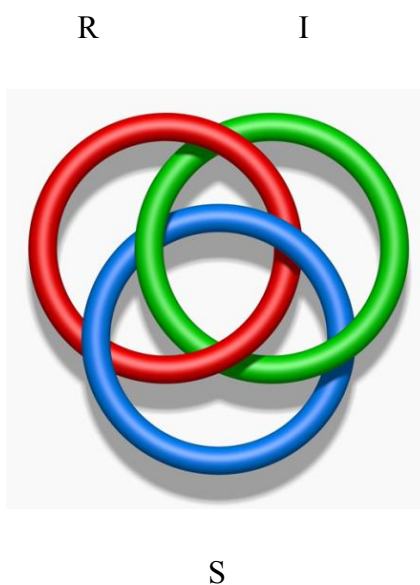


Figura 12 - Nó borromeano

Fonte: <http://anelciencia.files.wordpress.com/2010/07/aneis2.png>.

Acesso em 24 de Abril de 2011.

O Real é o registro pulsional, invisível aos olhos humanos, e o Simbólico é o registro responsável por se interpor entre o visível e o invisível, entre o Imaginário e o Real. Mas é justamente por haver insuficiência do Simbólico em revestir completamente o Real que o olhar do Outro é convocado – o olhar como objeto *a*, ocupa lugar central no nó borromeano.

Por outro lado, para muitos, marcar o corpo é considerado arte, e a arte, principalmente após a fase cubista de Picasso, não tem mais apenas o objetivo de produzir o belo, mas sim de causar um efeito de horror.

Com o objetivo de chegar a uma compreensão dos ensinamentos de Freud sobre a dialética do ver e ser visto, pode-se explorar também um dos caminhos da satisfação pulsional: o retorno em direção ao próprio Eu.

A proposta de Freud (1915a) é de que a pulsão teria quatro vicissitudes: a transformação no contrário, o retorno em direção ao próprio Eu, a sublimação e o recalque. O corpo é escritura da pulsão, ele é que dá consistência à pulsão. Como formula Lacan, “o falasser adora seu corpo porque crê que o tem. Na realidade, ele não o tem, mas seu corpo é sua única consistência, consistência mental (...) (1975-76, p.64).

A imagem do corpo tem o poder de ser transfigurada com o tempo, mas pode ser também modificada com escritas, desenhos e furos. Na intenção de ressaltar dois pontos reporto-me a uma passagem do filme *Livro de cabeceira* (1995), de Peter Greenaway. O primeiro ponto, é explicitado por Ana Costa (2010) quando adverte acerca do trabalho do cinema articulando-o com dois objetos pulsionais, o olhar e a voz:

“Grande parte do efeito do cinema se deve à possibilidade de ficcionalidade conseguida pela inter-relação entre imagem e o som, na construção da tela da fantasia. Ou seja, incide mais do lado da produção do sonho (mesmo que seja o pesadelo) do que o que Lacan denominou despertar. Isso quer dizer que vamos ao cinema para continuar sonhando. No entanto, assim como na literatura, no cinema temos autores que buscam esse despertar” (COSTA, 2010, p.164)

O segundo ponto é destacado no filme, o uso do corpo como lugar de materialidade da escrita. Esse filme que se passa em Kioto, no Japão dos anos 70, cuja protagonista é Nagiko, uma mulher criada em uma família japonesa, órfã de mãe e criada pelo pai com a ajuda da tia.

Quando Nagiko era criança, seu pai, um escritor, traçava em seu rosto e nuca inscrições de ideogramas japoneses, a cada aniversário, uma nova escrita, e, ao desenhar, a tia sonoriza uma história; trata-se da história do “livro de cabeceira”, escrito há mais de mil anos por Sei Shonagon, e a menina tem um enorme prazer com isso. Quando adulta, Nagiko evoca essa imagem nos fios de sua memória e põe seus amantes a tecê-la, através das letras que eles devem escrever em seu corpo, desse modo começa sua “odisseia sexual”, na qual os amantes devem reproduzir a cena infantil.

Assim sendo, as letras vestem o corpo de Nagiko, adornam e contornam o vazio, lá onde a lembrança falha, a caligrafia tenta emoldurar a carne, onde as associações presentificam o passado através da escrita feita no corpo (SENRA, 2006). Quem olha o corpo de Nagiko são seus amantes. Há marcas, mas não há exibição.

Se “a escrita é algo que exige uma superfície para se materializar” (CALDAS, 2007, p.57) e para Freud o “corpo é superfície”, no *fallasser*, o corpo pode, dependendo do desejo do sujeito, ser ofertado para ser lugar, o suporte de materialização da escrita, uma vicissitude pulsional.

2.3 Corpo, imagem e inibição

“Inibição é assunto de corpo, isto é, da função”
Lacan, *Seminário R.S.I.* (1974-75)

Freud já nos alertava que o sofrimento nos ameaçaria a partir de três direções, sendo uma delas nosso próprio corpo, que estaria condenado à decadência e à dissolução (FREUD, 1930, p.76)³¹. No entanto, existem situações em que o próprio sujeito antecipa e provoca isso, refiro-me a uma forma radical de decadência da imagem do corpo, pela via do horror, a anorexia.

Com Freud podemos pensá-la em dois tempos de seus escritos. O primeiro, em seu “Manuscrito G” (1895), nessa época, Freud não menciona a estrutura clínica na qual a anorexia aparece, mas a coloca paralela à melancolia e afirma que ela parece ser uma melancolia onde a sexualidade das joventinhas anoréxicas não estaria desenvolvida (FREUD, 1895, p.99).³² Vemos aí um anúncio de Freud do que será desenvolvido mais tarde em um segundo tempo, em 1926, quando escreve “Inibições, sintomas e angústia” e identifica a inibição “como uma restrição normal de uma função”. As funções destacadas por ele são: a função sexual e as do comer, da locomoção e do trabalho profissional. A proposta de Freud é investigar as funções do Eu “com vistas a descobrir as formas que qualquer perturbação

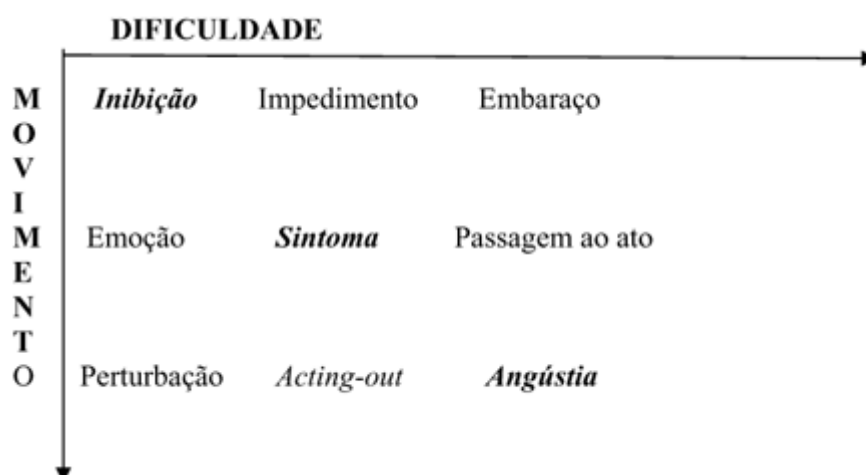
³¹ Vide a citação do texto de Freud p.168.

³² Cf. MASSON, Jeffrey Moussaieff. *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess (1887-1904)* 1986, p.99.

dessas funções assume em cada uma das diferentes afecções neuróticas” (FREUD, 1926, p.83).

O conceito de inibição (*hemmung*) já era recorrente no campo da fisiologia para designar a parada de um processo que causa impedimento motor a um determinado dispositivo. É nesse sentido que Freud (1926) trabalha de forma rigorosa a inibição, o sintoma e a angústia associando a inibição à “parada”. Na anorexia o sujeito para de comer, nessa direção o sujeito anoréxico faz uma inibição em uma função do Eu: a do comer. Na realidade, a inibição implica mais especificamente a renúncia a uma função. Tal renúncia é feita pelo Eu para que ele não tenha que empreender um novo recalçamento. De tal maneira, o Eu não entraria em conflito com o Isso.

Analizando a inibição em suas relações com o sintoma e com a angústia, Lacan (1962-63) coloca esses termos em um grafo com dois vetores: dificuldade e movimento. Aqui o tomaremos para pensá-lo junto à anorexia.



A inibição é colocada na mesma série em que o impedimento e embaraço são incluídos. O sujeito anoréxico é impedido de comer, ele está em uma situação embaraçosa. De que maneira comer, se, em sua cabeça, comer engorda e ele quer atingir o ideal de perfeição com seu corpo magro? Podemos dizer que a inibição congela as ações do sujeito para comer, e, desse modo, ele está longe de sentir angústia.

Nota-se que, no grafo de Lacan, a inibição está situada no ponto onde se tem menor movimento e também menor dificuldade, na anorexia o sujeito não apresenta dificuldade em não comer. E se há dificuldade, é para comer, ele quer comer, mas fica impedido. Quem impede? O Supereu, a serviço do Eu, coloca o sujeito num empuxo ao gozo, o sujeito se deixa ser levado a uma situação de embaraço, pois ele tem fome, mas não come porque se vê num corpo gordo, mesmo estando visivelmente magro.

O impedimento está colocado na mesma coluna do sintoma; este, por sua vez, denota a presença de algo patológico, haveria no sintoma uma modificação na função. Podemos notar que há no grafo uma distância entre o movimento e a angústia.

O sintoma provoca movimento no sujeito, de tal forma que uma inibição pode ser também um sintoma e um modo de “tratar a angústia”. Dito em outras palavras, os mecanismos de inibição ocorrem a serviço do Eu, uma maneira de proteção contra a angústia, nesse sentido a anorexia pode ou não ser transformada em sintoma. Para Lacan, estar impedido é um sintoma e estar inibido é “um sintoma posto no museu” (LACAN, 1962-1963, p.19). Para que algo seja colocado no museu é preciso que haja intenção de preservação, mas podemos entender a inibição próxima ao sintoma como uma possibilidade de deslocamento. Logo, se a inibição for deslocada, ela poderá ser novamente colocada em circulação, ou seja, poderá ser retirada do museu. Dito em outras palavras, caso a anorexia saia do campo da inibição e seja deslocada ela poderá produzir um sintoma.

O impedimento do acesso à comida advém da modalidade gozo do Supereu. Lacan (1962-63) afirma ainda que estar impedido é uma armadilha, ou em suas próprias palavras, uma “captura narcísica” (p.19). Nessa perspectiva, o Supereu é o responsável por criar a armadilha na qual o sujeito é capturado. Quando o sujeito fisgado por sua imagem se fixa na ideia ilusória de que alcançará uma imagem ideal de corpo, tem-se um apagamento subjetivo. Dito de outro modo, o poder de captação que a imagem provoca produz fascínio, assim como nos mostra Narciso inebriado com o reflexo de sua imagem no espelho d’água. Narciso é espectador de sua própria imagem, fica alienado a ela, e ao contemplá-la, fica numa posição de subserviência à própria imagem.

Já o embaraço, para Lacan, é o próprio sujeito revestido da barra, marcado por sua divisão; pode-se ver que na coluna do embaraço encontram-se também a passagem ao ato e a angústia. Observa-se que o *acting-out* está entre a perturbação e a angústia, no vetor horizontal da dificuldade. São as situações angustiantes que colocam o sujeito perturbado e o

fazem produz *actings* –outs. Estes estariam mais próximos do campo da bulimia, no qual o sujeito sente-se perturbado por haver ingerido grande quantidade de comida e provoca vômitos. Não é raro que se tenha um giro da anorexia para bulimia em alguns casos.

A passagem ao ato está situada horizontalmente, no vetor da dificuldade, e está posicionada na mesma coluna em que se encontram a angústia e o embaraço. Podemos situar o sujeito anoréxico nesse ponto, ele tem dificuldade em aceitar sua imagem, pois ela provoca nele um mal estar. O embaraço aparece quando o sujeito está numa situação que o coloca em uma posição de difícil decisão e que certamente o angustia. Já a emoção é colocada próxima do vetor do movimento; a angústia não está presente aí, pelo fato de não ser considerada uma emoção, mas sim um afeto.

Seria oportuno lembrar que, em determinados casos, a anorexia, quando inserida no campo da neurose, pode aparecer ora como inibição, ora como sintoma. Entretanto, ela também pode aparecer associada ao delírio psicótico, como é o caso da Síndrome de Cotard, na qual a recusa de se alimentar decorre do fato do sujeito se sentir morto, chegando por isso a desenvolver um quadro anoréxico.

Entre vários aspectos, a clínica faz constatar que a anorexia, nos quadros melancólicos, é diferente da anorexia histérica, em sua excessiva preocupação com a imagem do corpo e, conseqüentemente, da estética.

A anorexia é uma modalidade de gozo³³, de gozo *com* a imagem e *da* imagem. Todavia, o gozo é um conceito que deriva do campo jurídico, e isso é lembrado por Lacan, quando se serve da palavra “usufruto” para esclarecer a relação do direito com o gozo: “podemos gozar de nossos meios, mas não devemos enxovalhá-los. Quando temos usufruto

³³ A palavra “gozo” não foi utilizada por Freud como um conceito. No nascedouro do conceito de pulsão, gozo equivale a júbilo, como se apresenta na primeira experiência de satisfação — o que Lacan também lembra, ao elaborar a noção de Estádio do Espelho quando a criança reconhece sua imagem, fixando-se então a pulsão no olhar e ligando-se ao prazer experimentado pelo sujeito que vê sua imagem refletida no espelho e ali se reconhece. Com o advento do conceito de pulsão de morte, Freud o relaciona às vias da repetição, tomando como paradigma a brincadeira de seu neto com o carretel, a qual ficou conhecida como experiência do *Fort-Da*. Aí se tem o gozo em um “primeiro nível de autonomia frente aos mandados da vida” (BRAUSTEIN, 2007, p.15). A partir de seu *O Seminário*, livro 5, sobre “as formações do inconsciente”, Lacan (aula de 9 de julho de 1954) recorre ao termo gozo, não no sentido de extração de prazer, mas em seu uso no direito; aliás, essa menção é anterior a essa data e pode ser verificada em *O Seminário*, livro 1. Lacan (1954b) recorre à filosofia do direito de Hegel e à ideia do gozo enquanto prazer, que será retomada em 1972-73, em *O Seminário* 20. Há o gozo como termo usado no sentido de aproveitar, usufruir, como “gozar a vida”, no sentido jocoso, “gozar da cara do outro”, no sentido do prazer sexual, “atingir o orgasmo”, ou de estar saudável, “ele goza de boa saúde”. Aliás, essa última versão — gozo da boa saúde — é a meta da medicina, como lembra Nestor Braunstein (BRAUNSTEIN, 2007, p.19): “a medicina define sua meta como um estado de bem-estar, adaptação e equilíbrio [...]”, e a saúde recebe da medicina sua clássica definição: “é o silêncio dos órgãos”.

de uma herança podemos gozar dela, com a condição de não gastá-la demais” (LACAN, 1972, p.11).

Trago em breves linhas uma experiência clínica de uma jovem que chega para análise aos dezoito anos com relato de um quadro anoréxico há seis anos, este havia se iniciado logo após o acidente que levou a óbito uma tia, irmã da mãe, de quem também era a sua única afilhada.

Ela vem de uma família numerosa de mulheres, totalizando oito, cujas experiências com homens são frustradas. Todas tiveram filhos frutos de relações com homens casados, exceto a madrinha, que morreu jovem e estava namorando. Sempre que nasce um filho de uma das tias quem cria é a avó materna, que é matriarca da família, até que as crianças se iniciem na vida escolar. Ela afirma que nenhuma das mulheres de sua família tem vaidade, nem mesmo a madrinha, embora ao referir-se à madrinha ela diz que ela era linda e esbelta. A madrinha estudava medicina e foi a única que escapou de morar na casa junto às outras, em função do curso de medicina que fazia em São Paulo. Segundo seu relato, a casa da avó era chamada por elas de “a casa das oito mulheres” que afirmava parecer mais “a casa dos oito homens”, pois elas “são trabalhadeiras como homens”.

Ela tinha o costume de passar as férias no litoral paulistano com a madrinha. Dentre as mulheres da família, essa deu sorte, pois permaneceu com o mesmo namorado, que era solteiro, até a morte. Lembra-se também de escutar as intimidades da tia com o namorado. Embora ela não tenha recordações dos adornos femininos da madrinha, pressupõe que ela tivesse o enigma da feminilidade, pois ela sabia agradar um homem, mas ela está morta! Para ela, ser mulher é morrer, para tornar-se Mulher, ela devia morrer ainda que fosse de fome.

Seu quadro girou para bulimia, seus vômitos foram ensinados pela avó. Um dia, sentindo-se empanzinada a avó sugeriu que ela vomitasse. Assim, ela passa a induzir seus vômitos, obedecendo a voz da avó materna. Segundo o que a avó lhe ensinou, só com um corpo magro uma mulher pode ser desejada. Essa passa a ser também sua fantasia, ter um corpo ideal é ter um corpo magro e isso é sinônimo de êxito com os homens. Não coma, vomite! Essa é a injunção superegógica imputada pela voz da avó materna.

Retomemos a discussão teórica, sabe-se que na vida cotidiana as proibições são aquelas que mais aguçam o desejo, e o proibido pode levar o sujeito ao deleite quando é possível desfrutá-lo. Como formula Freud (1908, p.179) “o valor psíquico da satisfação

sexual cresce com sua frustração”.O fato é que o desejo, em Freud, é fundamentalmente resposta do arranjo edipiano, pois é a interdição paterna em relação ao objeto materno que produz o desejo: a lei é o desejo.

Nessa perspectiva, o pai ou aquele que fizer sua função será o responsável por interditar o gozo. Portanto, se há uma proibição, “não coma!”, e o sujeito a ela obedece, essa proibição fica ao lado da modalidade gozosa do Supereu, que será trabalhada adiante, não restando espaço para o desejo, mas sim para o gozo. Nessa perspectiva, o sujeito anorético não quer saber do desejo. Isso é digno de nota, pois embora as referências freudianas – inibições, sintomas e angústia – sejam desenvolvidas conjuntamente, em 1926, elas são conceitos distintos mas estão intimamente ligadas.

O pensamento de Freud em seu “Manuscrito A” (1892a) é que a inibição seria um modo de defesa do aparelho psíquico. O sujeito se defenderia de saber sobre a castração, conseqüentemente, ele não quer saber de seu desejo e tem paixão pela ignorância, como afirma Nadiá Paulo Ferreira (s/d): “A repetição deste não querer saber desloca o recalcado em seu retorno para o próprio sujeito. Se o corpo também faz parte da estrutura, o que não é acolhido pela consciência irá se alojar no real do corpo, produzindo gozo”. Dito em outras palavras, caso o desejo insista, o corpo é convocado e um sintoma é feito, ou seja, o Real entra em cena. Nesse sentido, o sintoma vem como arranjo, ou melhor, como invasão do Real pelo Simbólico, de tal maneira o inconsciente se expressará através do Real do corpo. Aí já estamos no campo do sintoma, como uma possibilidade do deslocamento da inibição.

A cultura da imagem que se impõe às jovens faz o ideal feminino ficar confuso e desafiando a vida. A ideia da perfeição corporal prevalece com a abdicação do prazer da alimentação e uma renúncia aos prazeres da carne.

Diante do corpo de uma mulher com um quadro de anorexia, não há como o olhar não ser capturado. Talvez por intermédio do corpo anorético o sujeito tenta ancorar aquilo que escapa à linguagem; quem sabe essa seria a maneira que o sujeito encontrou para anunciar a sua questão com o enigma do feminino. Na anorexia há um fenômeno corporal, a amenorreia. Isso aponta para um corpo desfeminizado, ou seja, para um exílio do corpo sexuado. Estaríamos aí diante da inibição de outra função do Eu, a sexual. Retomamos o “Manuscrito

G” onde Freud (1895a) já havia associado a ideia da inibição no campo sexual à anorexia: “Perda de apetite: em termos sexuais, perda de libido” (FREUD, 1895b, p.99).³⁴

Interroga-se: qual a maneira de um sujeito sustentar seu corpo, senão pela via da imagem? O sujeito anoréxico não reconhece a imagem de seu corpo, não incorpora ou se apropria da imagem vista. Diante do espelho o sujeito anoréxico enxerga a imagem de seu corpo deformada, embora o espelho faça a função de refletir, o olho do anoréxico desmente aquilo que vê e “deixa o sujeito na ignorância do que há para além da aparência” (LACAN, 1964, p.77).

Como pensar nessa modalidade de gozo e sua relação com a inibição, senão pela via da teoria do Estádio do Espelho? Se o sujeito só toma conhecimento de si a partir do Outro, ou seja, se um corpo só existe por ter sido avalizado pelo Outro, é o olhar do Outro que está em causa na anorexia. O sujeito anoréxico é o escravo do olhar do Outro e está a serviço da imagem.

O olhar é objeto da pulsão escópica, é ele que incidirá sobre o sujeito. Esse fascínio que o sujeito anoréxico tem pela imagem, é a armadilha em que caiu, a anorexia é uma verdadeira “captura narcísica”, essa foi a maneira que esse sujeito encontrou de gozar do espelho. O sujeito tem um Eu que lhe dá poderio, a vitória da constituição de sua imagem dependerá de como ele a constituiu. Nessa perspectiva, pode-se pensar que aquele que é alvo de um olhar passa a ter um corpo, embora aquele que vê nem sempre tenha um olhar. Um animal tem um organismo, ele vê, mas não tem corpo; conseqüentemente, não tem olhar, ou, pelo menos, seu olhar não tem a dimensão pulsional que a psicanálise apreende.

Com Lacan, o corpo é produto do *fallasser*. Para a psicanálise, o corpo tem relação estreita com o inconsciente, e sua linguagem não se dá senão pelo sintoma. Se Lacan nos indica que para gozar, é preciso ter um corpo, interrogamos se esse foi o modo que o sujeito anoréxico encontrou de ter o seu. Fazer de sua inibição um sintoma poderia ser uma saída, mas para isso seria preciso que o gozo do anoréxico cedesse lugar ao desejo de saber de seu corpo estranho.

³⁴ Cf. MASSON, Jeffrey Moussaieff. *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess (1887-1904)* 1986, p.99.

CORPO E SINTOMA

3 O SINTOMA NO CORPO: FREUD

Como a consideração do corpo impôs-se na psicanálise?
 Não foi através do Estádio do Espelho.
 Ela se impôs, desde o primeiro momento,
 pelo sintoma, que não é um fenômeno psíquico,
 mas sempre um fenômeno de corpo.

Collete Soler

A compreensão freudiana do corpo inaugura uma modalidade diferente de pensar o corpo daquela que vigorava na época de Freud. Na primeira parte dessa tese trabalhamos o corpo pulsional, autoerótico e narcisicamente investido até sua constituição. Veremos a seguir que Freud, através de seus estudos sobre a histeria, chegou aos sintomas conversivos verificando a sua incidência a partir de seus estudos sobre a fantasia.

3.1 O corpo (in) visível da psicanálise: pulsão e fantasia

Em 1893 Freud escreve “Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras, orgânicas e histéricas” (1893 [1888-93]a), o texto foi fruto de seus estudos no período em que conviveu com Jean-Marie Charcot. Freud salienta nesse texto que seu mestre lhe havia confiado o estudo comparativo das paralisias, através das observações realizadas na Salpêtrière.

A fim de ilustrar as famosas apresentações de enfermos que Charcot usualmente preparava para seus alunos, reproduzo o belo quadro do francês André Brouillet, pintado em 1887.



FIGURA 13 - *Une leçon clinique à la Salpêtrière* - André Brouillet, 1887.

Fonte: <http://medicineisart.blogspot.com/2010/05/licao-clinica-do-doutor-charcot.html>.

Acesso em: 12 out. 2009.

Após retornar a Viena, Freud fica impressionado com a hipnose e passa a experimentá-la em seus pacientes. São suas estas palavras: “Quase sempre é preciso hipnotizar os pacientes, e nesse estado, despertá-los para recordações daquele tempo em que o sintoma aflorou pela primeira vez; assim se consegue evidenciar o mencionado nexos de maneira mais nítida e convincente” (FREUD, 1893[1888-93]a, p.195).

Entretanto, Freud percebe que alguns sintomas mostravam-se resistentes ao tratamento hipnótico e acabavam retornando e, embora nessa época ainda não tivesse inventado a psicanálise e se conduzisse exclusivamente pelo modelo médico, com relação à histeria, confessa que a paralisia histérica seria um assunto a ser desvendado (FREUD, 1893[1888-93]b, p.29). É certo que Freud começa a perceber, através de seus estudos, que o corpo entraria como suporte para ancorar uma situação traumática, cuja falta de representação psíquica fazia com que se convertesse para o corpo.

Freud demonstrará que o trauma é um evento geralmente de natureza sexual, porém que este não seria o fator desencadeante de um sintoma, mas a lembrança relacionada àquele trauma.

A clínica da histeria, e do sintoma conversivo, começa então a apontar para a presença de um trauma carregado por uma lembrança. “Parece, vale dizer, que essas lembranças correspondem a traumas que não foram suficientemente abreagidos” (FREUD, 1893[1888-93]b, p.50).

Vê-se que há então uma incompatibilidade entre o trauma e a representação, e que, embora ainda não houvesse uma teoria elaborada sobre o trauma, *algo* da clínica já sinalizava para Freud que os sintomas histéricos deveriam advir de cenas ou situações traumáticas. Mas qual cena seria essa?

Antes de responder a essa indagação, pontuo, neste momento, que a questão da pulsão estava sendo enunciada de maneira subliminar, pois é justamente através do silêncio que a pulsão se instala no corpo, formando os sintomas. Pode-se observar aqui uma conexão entre pulsão e fantasia, tema que mais tarde será estudado por Freud na ligação entre fantasia e sintoma.

Retomando e respondendo à questão levantada no parágrafo anterior, a cena consistiria no primeiro encontro do sujeito com o sexo. Na realidade, a noção de que o trauma teria uma origem sexual situa-se na teoria freudiana entre os anos de 1895 e 1897.

Para encontrar, por exemplo, a origem do corpo-sintoma de suas pacientes, Freud elabora formulações que explicam melhor a questão que o estimulava a pesquisar e, por fim, descobrir que havia algo em torno da quantidade de excitação que ficava sem representação psíquica diante de uma cena traumática, como já aqui apontado.

O advento traumático narrado por suas histéricas advinha de uma cena de sedução protagonizada por um adulto: de início, Freud acreditava que o advento traumático seria uma cena acontecida. Essa perspectiva ganha novos desdobramentos, os de realidade factual e Real, depois, ele conclui que a cena seria ficcional — ponto crucial ou ainda argumento para a legitimidade do diagnóstico de uma neurose. É certo que se tem aqui o primeiro encontro do sujeito com o real do sexo, fato que, para um sujeito, é sempre traumático, por isso inassimilável. As histéricas mostraram a Freud que a conversão de seus sintomas para o corpo, se originava também disso.

Freud (1920) relata que há uma outra doença psíquica em que o organismo apresenta sintomas e que é construída pelo sujeito devido à falta de representação de uma lembrança insuportável.³⁵

Em relação à cena traumática constituída pelo primeiro encontro de um sujeito com o sexo e ao horror que a ele se segue, Freud diz produzir-se aí um *quantum* de afeto que fica sem representação. Segundo Laplanche e Pontalis: “Os primeiros modelos teóricos destinados a explicar as psiconeuroses centram-se na distinção entre o *quantum* de afeto e a representação. [...] Na histeria, o *quantum* de afeto é convertido para uma zona ou atividade corporais” (LAPLANCHE; PONTALIS, 1967, p.576).

Verifico, a partir do artigo “As psiconeuroses de defesa” (1894a), que essa parte inassimilável é chamada por Freud de “representação incompatível” e funciona como uma espécie de defesa, sendo que, na histeria, o corpo é colocado como anteparo da defesa. Freud afirma, com base em sua experiência clínica, que seus pacientes estavam psiquicamente bem:

Esses pacientes por mim analisados gozaram de saúde até o momento que sobreveio uma *incompatibilidade em sua vida de representações* — isto é, até que seu eu foi confrontado com uma experiência, uma idéia ou uma vivência que suscitavam um afeto penoso que o sujeito decide esquecer-lo, porque não confiava em sua possibilidade de resolver a contradição entre a representação incompatível e seu eu por meio de um trabalho de pensamento [...]. A tarefa que o eu defensor se impõe, de tratar a representação incompatível simplesmente como ‘*non-arrivé*’, é diretamente insolúvel para ele. [...] Na histeria, o modo de voltar inócuo a representação incompatível é transpor [*umsetzen*] para o corpo a soma de excitação, para o qual eu proporia o nome de *conversão* (FREUD, 1894a, p.49-50. Grifo nosso).

Existiria, pois, um ponto em que o *Ich* se cliva com a “representação incompatível”, e, assim, o aparelho psíquico entra em desarmonia. Para cada sujeito, há um arranjo diferente para defender-se da representação incompatível; é aí que o sintoma aparece visando a realizá-lo.

³⁵ Em “Além do princípio de prazer”, Freud (1920) aborda as neuroses de guerra, dizendo que uma doença orgânica pode também advir disso. Nesse sentido, é possível dizer que estamos entrando no fértil terreno freudiano que nos aponta como o corpo encontra uma maneira de escrever sua subjetividade, ou seja, há no corpo uma inscrição feita através do sintoma. Antonio Quinet (2005) chama de *histerossomática* a esse “fenômeno”, se posso assim dizer, cuja língua é chamada, também por esse autor, de *lingüisteria* (QUINET, 2005, p.125).

No entanto, essa formulação freudiana será modificada em 1895; se a ideia era de que havia um trauma e uma lembrança, quando Freud (1895a) escreve seu “Projeto para uma psicologia científica”, há um avanço e uma modificação na teoria, que passa a propor a ocorrência de um entendimento do passado por via de uma vivência modificada no presente.³⁶ Ainda nesse texto, Freud demonstra a evidência dessa construção a partir do caso clínico que se tornou paradigma da teoria do trauma e que aqui se traz à baila.

Trata-se de uma jovem que tinha fobia de entrar em lojas. Ela atribui esse sintoma a uma lembrança de quando contava 13 anos: ela saiu de uma loja de roupas ao ver dois dos vendedores que lá estavam rindo. Freud interpreta inicialmente sua atitude como se ela estivesse sentindo uma atração por algum desses dois vendedores, mas outra lembrança veio à tona, revelando que, aos oito anos, ela entrara em uma loja de doces e um dos confeitheiros colocou a mão, por cima de seu vestido, tocando seu corpo, especificamente em seus genitais. Esse primeiro episódio não lhe causou nenhum tipo de trauma. Somente após o segundo episódio, ou seja, o da loja de roupas, o primeiro ganha estatuto de trauma, pois o riso do vendedor da loja de roupas evocou inconscientemente o sorriso malicioso do confeitheiro.

A noção de recalque estava sendo desenvolvida, e Freud (1896a) então a delineia em uma carta que escreve para Fliess, conhecida como “Manuscrito K”, na qual estabelece uma série: desprazer, prazer e recalque, afirmando, em um primeiro momento, que a cena primária seria acompanhada de prazer, sendo ativa nos meninos e passiva nas meninas. Segundo o postulado freudiano:

O recalque pode acontecer devido à lembrança do próprio prazer, que libera desprazer ao ser reproduzida em anos posteriores; isso seria explicável por uma teoria da sexualidade. Mas também é possível que as coisas se dêem de maneira diferente. Em todos os meus casos de neurose obsessiva, houve, em idade muito precoce, anos antes da experiência de prazer, uma experiência *puramente passiva*; e isso dificilmente se daria por acaso. Se assim é, podemos supor que é a convergência posterior dessa experiência passiva com a experiência de prazer que acrescenta desprazer à lembrança prazerosa e possibilita o recalque (FREUD, 1896a, p.165).³⁷

³⁶ Como Freud (1893), nessa ocasião, já havia atendido Miss Lucy, presumo que esse caso também tenha fornecido subsídios para que fosse elaborada mais tarde a teoria do trauma ligada à ideia de existir uma cena *a posteriori* que reativa a cena traumática. Dito ao modo lacaniano, S2 trará o significado de S1.

³⁷ Cf. MASSON, Jeffrey Moussaieff. *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess (1887-1904)*.

Em outro texto, dessa mesma data, 1896, intitulado “Etiologia da histeria”, Freud (1896c) já recomendava que um trabalho acerca da investigação dos sintomas deveria ser feito por parte do “médico”. Nessa perspectiva, o “médico-analista” seria uma espécie de arqueólogo das ruínas do inconsciente, ao considerar a preexistência de uma experiência de vida que atuou de maneira traumática e que de alguma forma seria reproduzida sob a forma de “símbolos mnêmicos”, os quais dariam as pistas para que se desvendassem as causas dos sintomas. Nas palavras de Freud:

De modo a fazer a atenção do paciente voltar à cena através da qual o sintoma se reproduziu em sua vida psíquica; e, tendo assim localizado a cena, removemos o sintoma realizando, durante a reprodução da cena traumática, uma retificação do curso psíquico dos eventos que então ocorreram. [...]. Daí esperamos descobrir, partindo do estudo dessas cenas traumáticas, averiguando quais as influências que produzem os sintomas histéricos, e de que modo o fazem (FREUD, 1896c, p.219).

Embora, nesse momento, a aposta freudiana ainda se mantivesse à luz do método charcotiano, ou seja, hipnotizar os pacientes na esperança de levá-los à cena traumática, assim eliminando os sintomas, surge também uma oposição a Charcot e inicia-se sua transferência com Breuer. Freud afirma que, “do ponto de vista da influente escola de Charcot, só a hereditariedade merece ser reconhecida como verdadeira causa da histeria” (FREUD, 1896c, p.192), e que sua intenção seria comprovar e solidificar uma teoria acerca da neurose histérica como sendo psíquica e merecedora de escuta; compara o interesse que um médico deve ter pela histeria ao de um explorador que chega a uma região pouco conhecida e tem a curiosidade despertada pelas suas ruínas. Assim, Freud observa:

Se de maneira mais ou menos parecida, você quer fazer falar os sintomas de uma histeria como testemunhas da história da origem genética da doença, devemos partir da descoberta de Joseph Breuer: *os sintomas da histeria* (deixando de lado os estigmas) derivam mesmo de certas vivências de eficácia traumática do paciente e são reproduzidas na sua vida psíquica sob a fórmula de símbolos mnêmicos (FREUD, 1896c, p.219. Grifo do autor).

Finalmente, em seus “Estudos sobre histeria”, Freud e Breuer (1893) redigem a primeira teoria da histeria. Curiosamente, nesse mesmo texto, eles fazem menção aos vômitos histéricos, relatando o caso de uma paciente que tinha repulsa pelo alimento pelo fato de sua mãe oferecer-lhe a mesma comida que não havia querido comer na hora da refeição duas horas depois, quando a carne já estava fria e gordurosa. A paciente se lembra ainda de ter presenciado um parente tuberculoso que, na hora do almoço, escarrara, justificando a associação que fazia entre comida e escarro. Desse modo, o alimento passa a ser fonte de repulsa.

Pode-se dizer que havia algo que estava além do trauma, mas que ainda não estava claro para eles. Freud, então, passa a ocupar-se em estudar o encontro traumático com o sexo.

Reporto-me a um exemplo de minha clínica para ilustrar. Trata-se do relato de uma paciente que, aos dez anos, quando estava de férias com a família em um hotel em Fortaleza, no elevador foi abordada pelo ascensorista que tocou em seu sexo. Saiu do elevador em um ato de desespero chega até seu quarto e se empanturrou de doces. Até a idade em que ela chega para a análise, vinte e oito anos, ela não havia conseguido parar de comer e se tornou obesa.

É virgem e mesmo quando chega a se envolver com algum homem, não consegue chegar até o ato sexual. Atualmente, é ela a responsável por levar o sustento financeiro para a família, sua mãe tem um quadro grave de depressão e não trabalha; o pai, com quem tem uma relação muito próxima, havia sido presidente de uma grande estatal e tinha um bom poder aquisitivo, mas se aposentou e afundou-se em dívidas. Ela trabalha há alguns anos em uma loja de conveniência em um posto de gasolina do tio. Nessa loja, há uma lanchonete e uma locadora de filmes com um aparelho de televisão e DVD que fica ligado em horário comercial exibindo os filmes a serem locados. Sempre que passa um filme com alguma cena de sexo ou que ela escuta o ruído de sexo dos casais, ela vai até a lanchonete e se empanturra de comida até que sinta um enorme mal estar físico.

Ao descrever a cena traumática ela relata subir um calor em seu corpo, associa que logo após ter comido os doces no quarto, aos dez anos, vai até a cobertura do hotel e mergulha na piscina e sente-se aliviada, pois segundo seu relato, a água pôde lavá-la uma vez que estava se sentindo suja. O que foi visto na análise é que ela quis com a ação de mergulhar na piscina foi se esfriar do fogo do desejo que a queimava. E ainda se iniciou uma compulsão alimentar para que inconscientemente tornar-se indesejada por outros homens. Foi também por volta

dessa época que sua mãe iniciou um quadro depressivo. Nessa perspectiva, tornar-se obesa foi uma maneira inconsciente de dificultar aproximação com outros homens e permanecendo solteira ela poderia ocupar o lugar da mãe junto ao pai, uma vez que ele reclamava com a filha que passou a ser um homem “viúvo de mulher viva”.

Ela começa a tentar fazer uma dívida com a analista. Propomos que ela pagasse a dívida antes de dar continuidade ao seu tratamento; na sessão seguinte, ela anuncia que faria uma cirurgia de redução de estômago e pede um laudo. Quer pagar com uma libra de carne.³⁸ Não forneço o laudo e ela interrompe a análise e liga alguns meses depois dizendo que havia operado o estômago.

Como se pode perceber, podemos investigar através do trauma o “corpo erógeno”, este que, através dos sintomas histéricos, ficou marcado pelo movimento da pulsão. É no tempo da teoria do trauma que Freud produz uma primeira teoria da fantasia e começa a fazer descobertas sobre as fantasias histéricas. Comprova-se tal afirmativa no que se pode chamar de seu “ciclo da fantasia”,³⁹ situado entre 1906 e 1911, do texto “Gradiva de Jensen” (1906) até “Formulações sobre os dois princípios do acontecer psíquico” (1911a).

Em “Gradiva de Jensen”, Freud (1906) formula que a fantasia estabelece algum elo com a realidade, o que é curioso, porque toda formulação freudiana até então levava a pensar que a fantasia protegeria o sujeito do contato com a realidade. Nesse texto, ele parece se esforçar para traçar uma correlação entre o que o delírio apresenta para a psicose e o que a fantasia oferece para o neurótico. Assim, ele aponta duas características do delírio:

Em primeiro lugar, o delírio pertence ao grupo de estados patológicos, que não correspondem a uma interferência imediata sobre o corpo, mas que se manifestam apenas por indicações mentais. Em segundo lugar, se singulariza por ter feito uma ‘fantasia’, onde alcançam valor supremo, transformando-se em crença e passando a influenciar as ações (FREUD, 1906, p.51).

³⁸ Expressão usada por Wiliam Shakespeare, em *O mercador de Veneza*.

³⁹ Período delimitado e nomeado por Marco Antonio Coutinho Jorge, em *Fundamentos da psicanálise*. V.2. A clínica da fantasia.

Em “Escritores criativos e devaneios” (1909b), a questão da fantasia toma outra dimensão, como diz o próprio título do texto, a da criatividade, ou seja, do devaneio. Além disso, a escrita é colocada como possibilidade de escoamento pulsional.⁴⁰

Há outro importante artigo, “Fantasias histéricas e sua relação com a bissexualidade”, no qual Freud (1908b) se utiliza de alguns casos clínicos para reafirmar suas descobertas em relação ao caráter sexual das fantasias e é apresentado um exame das relações entre pulsão e fantasia. Nesse texto, Freud (1908c) sugere a existência, por trás de todo sintoma histérico, de duas fantasias sexuais, sendo uma feminina e outra masculina, e observa que: “Os sintomas histéricos são a realização de uma fantasia inconsciente que serve à realização de um desejo [...]. Estão a serviço da satisfação, representam uma parcela da vida sexual da pessoa [...]. Surgem como um compromisso entre duas moções pulsionais afetivas e opostas” (FREUD, 1908b, p.167).

Em seus “Romances familiares” (1909c), o tema principal é a fantasia de abandono, na qual o sujeito receia ser abandonado pelos pais; sua raiz, entretanto, se encontra na outra ponta de sua queixa, ou seja, na dificuldade que ele tem de separar-se de seus pais ou de sua vida infantil. Segundo Freud: “A técnica utilizada no desenvolvimento dessas fantasias, que, naturalmente, são conscientes nesse período, depende da criatividade e do material de que a criança dispõe” (FREUD, 1909c, p.245).

O que se percebe, até esse ponto, é que existe uma relação direta entre fantasia e sintoma, mas o que se torna interessante é a conexão que se pode fazer a partir daí entre estes conceitos pelo fato de ser esse *quantum* de pulsão que não teve representação na cena fantástica que retornará para o corpo. Nesse sentido, Nadiá Paulo Ferreira (2009, p.9) afirma: “Sem abrir mão do gozo de seus sintomas, o sujeito não pode se confrontar com o desejo. Para isto é preciso reconstruir sua história até se aproximar da cena, onde elaborou ficções que o encarceram numa posição fantasmática”. A clínica de Freud oferece ocasião de verificar o que se passa com o corpo de suas pacientes histéricas.

Em “Formulações sobre os dois princípios do acontecer psíquico”, Freud (1911a) explica como se daria o funcionamento psíquico do sujeito diante do que seria o insuportável da realidade, esclarecendo, assim, o princípio de realidade. Ele apresenta o princípio de

⁴⁰ Não se pode deixar escapar aqui a hipótese que Lacan (1975) também verifica sobre essa questão, numa modalidade diferente. Em seu *Seminário 23*, o escritor irlandês James Joyce ganha relevo, e, na exposição lacaniana desse seminário, a escrita na perspectiva joyceana aparece como possibilidade de estabilização ou ainda como aquilo que pode fazer um ponto de amarração na psicose.

prazer-desprazer associando o insuportável da realidade ao desprazer. O princípio de prazer, em Freud, é o da menor tensão possível. Ele é um dos princípios que rege o funcionamento psíquico, seu objetivo é evitar o desprazer e consequentemente proporcionar o prazer, ou seja, cabe ao princípio de prazer diminuir o aumento de excitação provocada pelo desprazer.

Dito de outro modo, quando o aparelho psíquico é colocado em movimento por uma tensão desagradável, há uma tendência a reduzir tal tensão para que o desprazer seja evitado; de tal forma a excitação pode ser diminuída, levando, assim, o aparelho psíquico a um equilíbrio, ou seja, a uma homeostase, e isso, consequentemente, tende à produção de prazer. Freud retoma sua tese formulada em 1905, em seus “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, ao afirmar mais tarde:

As pulsões sexuais comportam-se auto-eroticamente a princípio; obtêm sua satisfação no próprio corpo do indivíduo e, portanto, não se encontram na situação de frustração que forçou a instituição do princípio de realidade. Quando, posteriormente, começa o progresso de encontrar um objeto, ele é logo interrompido pelo longo processo de período de latência que retarda o desenvolvimento sexual até a puberdade (FREUD, 1911a, p.281).⁴¹

Porém, o que Freud (1911b) ressalta, no que concerne à fantasia, é que a ação do recalque deve ser considerada, sendo ela a responsável por inibir as fantasias que podem aparecer na consciência, se estas surgirem na intenção de liberar desprazer.

Em “Além do princípio de prazer” (1920), a suposição freudiana de que o princípio de prazer seria o responsável por regular a *quantidade* de excitação é reafirmada. Nesse contexto, a questão da repetição é trabalhada por Freud a partir da observação que faz de uma criança, seu neto, brincando com o conhecido jogo do carretel. Freud observa a criança que, de seu berço, arremessa e puxa um carretel preso por uma linha, desvendando aí o esboço de uma reação frente à insuportável ausência da mãe, teatralizada pela atividade do brincar. Diante disso, também se interroga sobre a repetição com a seguinte pergunta: “Como, então, a repetição dessa experiência aflitiva, enquanto jogo, harmonizava-se com o princípio de prazer?” Não se pode esquecer, porém, que há um outro e mais importante componente na observação feita pelo autor: a partida e o retorno da mãe eram representados não só pela

⁴¹ “Formulações sobre os dois princípios do acontecer psíquico”. Em *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*.

repetida brincadeira da criança, mas pelo recurso ao dispositivo da linguagem, pois, a cada vez que lançava o carretel, a criança vocalizava algo semelhante a “aparecer e desaparecer” (*fort-da*).

As formulações freudianas seguiam em torno também da pulsão, à qual o sujeito, movido por uma sensação desagradável, tenderia a tentar colocar fim. Assim, as repetições se dariam a cada nova tentativa de eliminar a tensão, como se fosse uma questão de sobrevivência, ou seja, de autoconservação; a essa tensão desagradável, da qual o sujeito luta por se desvencilhar, Freud chamou de pulsão de morte. São as suas palavras:

O princípio de prazer, então, é uma tendência que está a serviço de uma função, a de libertar o aparelho mental de excitações, manter constante, no nível mínimo possível, a quantidade de excitação. Todavia não podemos dizer com certeza em favor de nenhuma dessas versões, mas notamos que a função estaria assim relacionada com o esforço mais fundamental de toda substância viva: o retorno ao repouso do mundo inorgânico (FREUD, 1920, p.83).

Para Marco Antonio Coutinho Jorge (2010), a pulsão de morte é um conceito que se localiza no âmago da psicanálise, surgindo, pela primeira vez, como pulsão de destruição, termo criado por Sabina Spielrein, discípula de Freud.

Lacan, além de se referir à pulsão como uma “desmontagem”, lembra que há, em sua cena, um Real, “um impossível de ser satisfeito”, e, embora qualquer objeto possa ser objeto da pulsão, aquele que a satisfará não existe. Esse objeto é nomeado por Lacan de *objeto a* (JORGE, 2010).

Assim, é no texto “Além do princípio de prazer” que a pulsão de morte é trazida à baila na escrita de Freud (1920) e é também nesse mesmo artigo que se desenvolve a questão da repetição, sendo, por isso, comum associá-la “ao que não cessa de tentar se inscrever”. Por outro lado, Lacan define a pulsão de morte como vontade de recomeço, partindo do pressuposto de que é preciso um ponto de *ex-nihilo*, ou seja, de nada (JORGE, 2010).

Em torno dessa ideia, Lacan (1959-60), em *O seminário, livro 7*: “a ética da psicanálise”, distingue dois pontos que ilustram melhor esse assunto: o primeiro, ao traduzir por *a Coisa* a expressão alemã *das Ding*, utilizada por Freud (1895a), em seu “Projeto para

uma psicologia”, e o segundo, quando cita o filósofo alemão Heidegger, em sua dialética em torno de um vaso.

Heidegger mostra que a criação de um vaso se engendra a partir do vazio. Esse vazio apresenta-se, efetivamente, como um *nihil*, ou seja, como nada (LACAN, 1959-1960, p.153). Isso vai permitir que Lacan estabeleça “uma identidade entre a modelagem do significante e a introdução no Real de uma hiância, de um furo” (LACAN, 1959-1960, p.153).

O Real, o nada, a Coisa sempre serão assim, representados por um vazio. Nessa perspectiva, toda criação é feita a partir do nada, ou seja, toda criação será sempre *ex nihilo*. Partindo dessa exposição, é possível afirmar que a pulsão de morte tem duplo caráter: destruição e criação.

Saliento que, se até aqui me ative diante da conexão entre fantasia e pulsão, passarei, nas linhas que seguem, a inserir mais um elemento nessa série, que, aliás, é o que interessa investigar mais especificamente neste capítulo: o sintoma.

Este se configura como uma formação do inconsciente, substitutiva do insuportável, chamada por Freud (1926) de “formação de compromisso”. Encarnado no corpo, o sintoma surge como um enigma e pede uma decifração, não necessariamente sendo sinal de uma doença, mas indubitavelmente trazendo a marca de um conflito inconsciente.

3.2 O corpo sintoma em Freud

A partir da experiência adquirida com suas histéricas, mais especificamente no que diz respeito à conversão, a palavra “sintoma”, para Freud (1892), adquire um caráter de novidade, pelo fato de, inicialmente, estar associada a um tipo de simulação.

Para que Freud formule uma teoria explicitando como os sintomas se formam e qual seu Real sentido, são escritos dois textos importantes, sob a forma de conferência, que se localizam entre 1916 e 1917: “O sentido dos sintomas” (1917 [1916-17] a), também conhecido como “17ª Conferência”, e “O caminho da formação dos sintomas” (1917 [1916-17]e), ou “23ª Conferência”.

No primeiro texto, a gênese do sintoma neurótico é destacada através de vários fragmentos da clínica freudiana. Embora a discussão de Freud seja enriquecida com alguns casos de neurose obsessiva, são os sintomas histéricos que ganham prioridade em seus estudos.

A ideia de relacionar o sintoma como uma forma de satisfação infantil deformada pela ação da censura é presente na pena de Freud, assim como também é ressaltada a importância dos sonhos⁴² como elemento primordial para a decifração sintomal.

Não há sintoma na psicose que possa ser inserido como enigma, ou mesmo um sonho que possa ajudar na decifração do sintoma, ao contrário, para o psicótico, os sintomas corporais são fenômenos que acontecem em seu corpo e vêm cheios de sentido, por vezes aparecendo como alucinações.⁴³

Ora, se, para o sujeito da neurose, o sonho angustia a ponto de ele querer trabalhá-lo, falando sobre ele, na esperança de que o moinho das palavras possa triturar sua angústia, na psicose, o mecanismo é diferente. Há sonho, mas não há trabalho. E Freud declara que “ninguém tem o direito de esperar que a interpretação de seus sonhos lhe caia dos céus” (FREUD, 1900, p.517). Para o sujeito da psicose, o sonho tem caráter premonitório, vem como aviso e, por isso, tem a dimensão de uma alucinação. Desse modo, o psicótico fica preso ao significado, estando o significante fora da cadeia. Nesse sentido, na psicose, como afirma Lacan, “o inconsciente está aí, mas não funciona”. Quem fala é o Outro que está do

⁴² O sonho é a resposta de que houve recalque e é ao mesmo tempo a prova de seu insucesso. É como se o recalque afrouxasse e permitisse que algum elemento do inconsciente passasse para a consciência, mesmo assim, ao interpretá-lo, o sujeito conta com a ação da resistência trazida através da censura onírica. No entanto, este seria o mecanismo da neurose, o que não quer dizer que os psicóticos não sonhem, todavia o “trabalho” do sonho é diferente em cada uma dessas estruturas, assim, também se pode pensar no que diz respeito ao sintoma.

⁴³ Ilustro minha afirmação através da lembrança de uma vineta clínica, que me veio à tona e que, embora não seja recente, ainda se faz presente em minha memória. Trata-se de uma paciente a quem atendi, quando ainda acadêmica de psicologia, em uma clínica situada em Vespasiano, um município localizado nos arredores de Belo Horizonte. Essa paciente afirmava ter uma cobra dentro de sua barriga e que esta devorava seus órgãos. Na época, ela estava com uma doença no útero e havia indicação cirúrgica para a sua remoção. Tempos depois, quando ela se recuperava de sua cirurgia, o psiquiatra responsável em medicá-la “brincou”, dizendo a ela que havia feito contato com o cirurgião que a operara, pedindo a ele que removesse a cobra de sua barriga. Ela sorriu e disse entre os lábios: “Mas ela deixou um ovo!”. Como se pode observar, a alucinação cenestésica aparece quando o sujeito da psicose tem uma percepção falsa de seu corpo, isso também pode ser observado no caso de Schreber, quando, por exemplo, ele afirmava que sua estatura havia sido reduzida, seu intestino retirado, seu esôfago picado em pedaços, sua costela quebrada e ainda que havia engolido parte de sua laringe. Além disso, os nervos de sua cabeça foram arrancados. Contudo, havia uma tortura que se apresentava como a mais sofrida, trata-se da “máquina de atar cabeça”, cujo crânio era comprimido por homúnculos e uma manivela girava para que isso acontecesse (FREUD, 1911).

lado de fora, e os significantes estão vazios, são significados, plenos de sentido, portanto, o sonho “cai no colo” do psicótico como “um maná vindo dos céus”.

Não é possível mencionar o sintoma propriamente dito na psicose, em que há carência de simbolização. Se algum tipo de representação existiu, nesse sujeito, ainda que de forma bastante precária, foi pelo fato de que determinado modo de amarração aconteceu para que ele se tenha mantido fora de um surto. Contudo, é possível verificar a ação do corpo entrando na cena como fenômeno; o caso de Schreber ilustra bem o ponto que afirmamos e para o qual queremos chamar atenção.

Durante os primeiros anos de sua moléstia, alguns de seus órgãos corporais sofreram danos tão terríveis que inevitavelmente levariam à morte qualquer outro homem; havia vivido longo período sem estômago, sem intestinos, quase sem pulmões, com o esôfago rasgado, sem bexiga e com as costelas despedaçadas; costumava às vezes engolir parte de sua própria laringe com a comida etc. Mas milagres divinos (“os raios”) sempre restauravam o que havia sido destruído, e por isso disse ser imortal, enquanto permanecesse homem (FREUD, 1911b, p.17).

Retomo o tema do sintoma presente nas conferências de Freud, para assinalar que, além de enfatizar sua ligação direta com a história de vida do paciente, ele postula que o sintoma é um modo de satisfação libidinal. Entretanto, nem sempre a libido consegue atingir seu objetivo e, por isso, se frustra. O que fazer com os impulsos plenos de desejos? Inicia-se então um conflito entre as pulsões do Eu e as pulsões sexuais, e, para que haja uma pacificação entre essas duas forças internas, o sintoma é convocado para ser uma espécie de “reconciliador”.

Dessa maneira, Freud indica que o sintoma é a resposta de uma libido parcialmente satisfeita, pois ela teve que forçosamente ser redirecionada na procura de novos objetos para se satisfazer. Então, a libido precisou, além de se frustrar, regredir a algum ponto e nele se fixar.

Dito de uma maneira mais detalhada: para se chegar até as fixações recalçadas, é necessário contar com a ação da fantasia. Estas não entram em conflito com o Eu, entretanto, segundo Freud, essa é uma condição de natureza *quantitativa*, ou seja, há uma quantidade de energia pulsional que é absorvida através do sintoma, e já que o investimento nas fantasias

passa a ser aumentado, há uma pressão da pulsão para que elas sejam realizadas. Desse modo, produz-se um conflito entre as fantasias e o Eu, que, por sua vez, conta com a ação do recalque para mantê-las no inconsciente. As fantasias enunciadas por Freud como originárias são: observação do coito dos pais, sedução por parte de um adulto e ameaça de castração. De qualquer forma, estamos diante do corpo como tela de representação fantasística. Existem ainda outras modalidades de fantasias: de espancamento, em que a criança vê um adulto como agente espancador e pode identificar-se com ele ou com quem apanha, e a fantasia de abandono.

Partindo do pressuposto de que o recalque teve êxito em manter as fantasias inconsciente, a libido regride até a origem delas e se fixa em alguns pontos deixados pelas experiências da sexualidade infantil que foram abandonados. Esse movimento libidinal para trás seria um “estádio intermediário no caminho da formação dos sintomas”, ou regressão.

A libido então toma o caminho da regressão identificado através dos pontos de fixação, se o Eu não fizer objeção a essas regressões, a neurose não se formará, haverá uma satisfação plena e a perversão entrará em campo. Nesse sentido, Freud aponta para a estrutura clínica, pois, na neurose, o Eu entra em desacordo com essas regressões, e a libido afasta-se das leis ditadas pelo Eu. As representações são inconscientes e serão submetidas à condensação e ao deslocamento. O sintoma se constitui como algo estranho e familiar para o sujeito e faz com que ele se queixe dele. Para Freud (1919), o estranho “não é nada novo ou alheio, porém algo que é familiar e há muito estabelecido na mente, e que somente se alienou desta através do processo de recalque” (FREUD, 1919, p.301).

Assim, Freud enuncia os caminhos (*Weg*) da formação dos sintomas percorridos pela libido, que são: frustração, regressão e fixação. Em sua 22ª Conferência, Freud (1917 [1916-17]d) postula sobre “Algumas perspectivas sobre desenvolvimento e regressão” e explica, de modo mais minucioso, a frustração que por vezes também é entendida como privação. Em alemão, diz-se *Versagung*, e, no francês, *Frustration*.

Freud considera que uma situação externa pode causar um conflito interno, ou seja, para uma frustração *externa* tornar-se patogênica, é preciso acrescentar-lhe uma frustração *interna*. Nos dizeres de Freud:

Basta recordar que um desenvolvimento libidinal incompleto deixa atrás de si fixações libidinais muito extensas e, se for o caso, também, múltiplas, em fases precoces da organização e da busca de objetos, as quais, em sua maior parte, não são suscetíveis a uma satisfação real; e, assim discerniram a fixação libidinal o segundo poderoso fator que se conjuga com a frustração, para causar a enfermidade. Podem afirmar, numa abreviação esquemática, que a fixação libidinal representa o fator interno, predisponente, da etiologia das neuroses, ao passo que a frustração representa o fator externo, acidental (FREUD, (1917 [1916-17]d, p.315).

A observação freudiana sugere que esse conceito se aproxima da concepção de uma banda de Möebius,⁴⁴ apresentada por Lacan (1964), tal como ilustra a figura, a seguir.



FIGURA 14 – Banda de Möebius

Fonte: http://alleniado.blogspot.com/2009_05_01_archive.html.

Acesso em: 10 set. 2010.

Segundo a afirmação lacaniana:

A banda de Möebius se reduz ao próprio corte. Ela se caracteriza por ser um espaço demarcado por uma fita em que uma formiga que caminhe por ela passa de uma das faces aparentes para a outra sem ter necessidade de passar

⁴⁴ Espaço topológico representado por duas extremidades de uma fita que são coladas após se efetuar meia volta numa delas, proposto por August Ferdinand Möbius, que a estudou em 1858.

pela borda. [...] é uma superfície de uma única face, e uma superfície de uma única face não pode ser virada. Se vocês a virarem sobre si mesma, ela será sempre idêntica a si mesma (LACAN, 1962-1963, p.109).

O sintoma inscreve o quanto é inaceitável que a libido seja privada de encontrar satisfação e por isso se fixa nas fantasias.

Passemos a outro ponto, à regressão, em francês: *regression*. Embora Freud se refira a ela como um processo de organização libidinal, o conceito é usado para descrever uma situação de retorno transitório da libido a uma etapa já ultrapassada. Assim, após o confronto com as frustrações incontroláveis, a libido voltaria e, na intenção de se proteger delas, ali se fixaria, tentando, dessa forma, encontrar uma satisfação fantasística.

Já a fixação, no alemão *fixierung*, ou, no francês, *fixation*, é uma ligação que, de certo modo, é privilegiada, pois a libido se liga a determinados objetos (CHEMAMA, 1995). Para ilustrar esse ponto, lanço mão da conceituação do recalque originário, pois se trata de uma cravação inicial na estrutura, se posso assim dizer. O sujeito, ao fazer um retorno nesse ponto, ali se fixa, nesse sentido, o sintoma aí faz margem ao Real, não cessando de se escrever, seja através de acessos indiretos, seja através de formas alteradas, aquilo que não se escreve.

Freud (1926) volta a fazer menção ao sintoma, anos mais tarde, em “Inibições, sintomas e angústia”, quando o define como um modo de satisfação pulsional que foi afastado pelo recalque, sendo então um tipo de resposta da ação do recalque. Este, poder-se-ia dizer, é uma operação específica cuja essência consistiria em manter afastadas da consciência representações ligadas a uma pulsão. O recalque tentaria deixar evidente a lembrança.

Freud explicita que, frente a um estímulo externo, é possível uma fuga, porém, diante de uma estimulação interna, o mesmo não ocorre, “o eu não pode correr de si mesmo”. Sendo assim, algumas representações conscientes provocariam desprazer, e essas representações são apontadas, ao modo freudiano, como a chave da teoria do recalque, pois o recalque não se estende para dentro do isso: “o recalcado converge com o isso, e não é mais que uma parte do isso” (FREUD, 1923, p.26).

A questão do recalque se fundamenta na evitação do desprazer, agindo sobre a representação de um resíduo, o afeto. “O recalcado cai sobre algo que é da ordem da representação (*Vorstellungrepräsentanz*) [...] o afeto [...] vai passear em outro lugar, onde ele pode”, defende Lacan (1964, p.206).

A satisfação da pulsão causaria então prazer rumo ao inconsciente. Até então a pulsão está sob o domínio do recalque, mas, além do recalque, a pulsão pode apresentar ainda outros destinos: sublimação, retorno sobre si mesma, reversão ao seu oposto. Freud declara que a pulsão tem uma força extraordinária, e pode-se dizer que essa força é resultado de um desenvolvimento da fantasia e de seu aprisionamento ocasionado pela ação frustrada.

Existem dois tempos da teoria do recalque, ou dois tipos de recalçamento, melhor dizendo: há o recalque originário (*prägung*), ou recalque primário (*die Urverdrängung*), referido por Lacan como “esquecimento do esquecimento”, e o recalque secundário ou recalque propriamente dito. “A partir desse vazio, surgem as formações do inconsciente: sonhos, lapsos, chistes, fantasias e sintomas, que articulam o desejo inconsciente como traduções desse ponto de falta radical para o falante” (SALIBA, 2006, p.53).

O recalque originário nega, na consciência, a entrada do representante psíquico ideacional da pulsão e se fixa. O que é recalcado é o representante da primeira representação, ou seja, o representante ideativo da pulsão, como já foi mencionado em outro momento deste trabalho. Há ainda o recalque propriamente dito, este não impede que o representante pulsional continue a existir no inconsciente, interferindo antes em sua ação na consciência.

Em outras palavras, o que é negado, no Simbólico, retorna, no próprio Simbólico, sob a forma de sintoma. Foi através do fracasso do recalque que uma hiância se abriu e foi preenchida pela fantasia, fazendo com que assim o sintoma aparecesse. Na medida em que nem tudo é absorvido pelo significante, fica um resto, um Real, que, não simbolizado, passa a construir um sintoma.

Após 1920, a noção de sintoma tornou-se mais complexa quando se deu a “virada teórica” freudiana, mais especificamente a partir de “Além do princípio de prazer”, como já dito antes. Com a introdução do conceito de pulsão de morte, o sofrimento trazido pelo sintoma passou a ser visto, à luz da concepção lacaniana, pela via do gozo, ou seja, se existia um arranjo narcísico regulado pelo princípio de prazer, agora há algo que está além, trata-se da pulsão de morte.

Freud (1926) considera o sintoma como sinal de algo patológico, afirmando que ele não atua dentro do Eu ou sobre ele, mas é uma “formação substitutiva”. Não há como negar a existência do amor ao sintoma, não é por acaso que o neurótico fabrica um romance familiar com seu sintoma, pois ele aprendeu a beneficiar-se com ele. Como se observou, até então, o

sintoma advém de um defeito de simbolização, se posso assim dizer, que não ganhou as insígnias da palavra. Todavia, embora ele seja o que obriga o sujeito em análise a falar, algo também escapa do campo da linguagem, e isso dá a ele maior poder de fixidez. Em outras palavras, o sintoma é o modelo ou a própria materialização da fantasia, e ainda que ele tenha por função reparar o malogro do recalque, há, nele, um ponto que é fixo.

Pode-se notar o corpo presente no pensamento, por exemplo, no paradigmático caso de neurose obsessiva relatado por Freud, o “Homem dos Ratos”. Esse paciente alimentava a ideia de que seria aplicada uma tortura ao seu corpo, no corpo do pai, ou ainda no corpo da dama, e isso se reproduzia de maneira insistente em seu pensamento. Como já mencionei sobre os fenômenos corporais na psicose, gostaria de destacar outra estrutura clínica, a perversão, e pensar como o corpo pode também ser visto sob outra faceta, tanto no sadismo, quando o corpo do outro é veículo de satisfação na aplicação de maus tratos, quanto no masoquismo, quando a aplicação de maus tratos é feita no próprio corpo. Chamamos atenção para como o corpo pode ser observado como “fenômeno sintomal”, independentemente da estrutura clínica, e é encontrado assumindo o papel de porta-voz do gozo.

Aliás, o gozo, além de revelar seu caráter sexual, traz a marca da satisfação pulsional. Todo gozo, assim como todo sintoma, é um signo, ou seja, sintoma e gozo são signos da pulsão. O sintoma ao mesmo tempo em que assegura o retorno da pulsão recalçada é também destino da pulsão, o gozo é o signo da pulsão satisfeita (SOLER, 2010, p.31).

Passo, a seguir, a alguns dos casos clínicos paradigmáticos de Freud, que ilustram o corpo sintoma. Pensamos que esses casos poderão ilustrar a produção somática na histeria, bem como servirão de demonstração da conexão que a fantasia cria com a pulsão.

É na medida em que o corpo ganha outra conotação na trajetória das pesquisas de Freud que sua investigação sobre suas pacientes assume outra direção. Freud percebe que havia um lugar para o enigma do desejo e que este era como um vulcão em erupção, que, ao atravessar o corpo, o deixava incandescido. Foi, sem dúvida, a clínica da histeria que ensinou Freud a considerar o corpo na clínica analítica; se, antes, havia um corpo vivo, enquanto pura “substância gozante”, agora passa a existir um corpo transformado pela marca do erógeno.

Começamos com Miss Lucy, uma mulher de 30 anos. Freud a recebe em 1893, através da indicação de um médico amigo que trata de sua rinite infecciosa crônica. O sintoma de Lucy era incomum e muito subjetivo, pois, além de ela ter perdido o olfato, havia a presença

de sensações olfativas ou alucinações olfativas que a perseguiram, e isso não era atribuído a nenhum caráter orgânico. Além disso, cansaço e desânimo faziam parte de seu processo, queixava-se também de sensação de peso nas pernas e inapetência. Ao exame clínico, Freud detecta que:

A parte interior de seu nariz era inteiramente analgésica e sem reflexos. Sentia ali os contatos, mas a percepção deste órgão sensorial estava por completo cancelada de estímulos específicos, assim como para outros (amônia, ácido acético). O catarro nasal purulento se encontrava justamente em uma fase de melhora (FREUD, 1893 [1895], p.124).

Como, nessa época, Freud estava envolvido com a teoria do trauma, ele atribui a tristeza de Lucy ao afeto ligado ao trauma e tenta encontrar algo objetivo relacionado à ausência de sensibilidade para os odores presente em Miss Lucy. Assim, Freud começa a pesquisar a origem do trauma com o intuito de fazer chegar à memória uma lembrança, indagando sobre qual cheiro Lucy sentia. Ela então responde: de “pudim queimado”, sendo justamente esse o ponto de partida da análise do sintoma de Lucy feita por Freud. Segundo o postulado freudiano: “O momento genuinamente traumático é aquele em que a contradição se impõe ao eu e em que este resolve expulsar a representação contraditória. Tal expulsão não a aniquila, mas se esforça para deixá-la no inconsciente” (FREUD, 1893[1895], p.139).

Lucy era inglesa e trabalhava como governanta na casa do diretor-gerente de uma fábrica nos arredores de Viena, cuidando das duas filhas desse viúvo. Para que Freud localizasse uma vivência traumática em torno do cheiro, ele força Lucy a encontrar uma lembrança, e ela acaba recordando uma situação ocorrida dois dias antes de seu aniversário. Ela brincava de cozinhar com as meninas e recebeu uma carta de sua mãe, naquele momento um forte cheiro de queimado invadiu a sala, e isso a impediu que lesse a carta. As meninas haviam colocado um pudim para assar e o esqueceram no forno, e, assim, desde esse dia, o cheiro a persegue.

Na carta, a mãe pedia para que a filha voltasse, pois estava doente e precisava de seus préstimos. Lucy fica dividida, pois, ao mesmo tempo em que quer visitar a mãe, sente em ter que abandonar as crianças, havia prometido à mãe delas que não as abandonaria. Freud encontra uma representação que Lucy não queria deixar vir à tona, a paixão pelo patrão. Lembra do olhar dele sobre ela quando cuidava de suas filhas. O cheiro de pudim queimado ao poucos some e dá lugar ao cheiro de fumaça de charuto. Embora haja aí uma substituição do objeto, o sintoma permanece presente.

Contudo, uma diferença é percebida: a origem do cheiro do charuto é desconhecida por Lucy. Mesmo assim, podemos observar aí um elemento que insiste, o cheiro advindo de algum objeto, cheiro este revelador de uma verdade indizível pela ação do recalque, nas palavras de Freud, um recalque intencional que:

Constitui também a base para a conversão total ou parcial da soma de excitação. A soma de excitação, estando isolada da associação psíquica, encontra ainda com mais facilidade seu caminho pela trilha errada para a inervação corporal. Quanto ao fundamento do próprio recalque, só pode ser uma sensação de desprazer, uma incompatibilidade [*Unverträglichkeit*] entre a idéia a ser recalcada e a massa de representações dominante que constituem o Eu. Agora, a representação recalcada vinga-se, contudo, voltando-se patogênica (FREUD, 1893 [1895], p.133).

O amor ao patrão, para Lucy, é velado, o sintoma vem no lugar de um desejo insatisfeito, no caso, o amor é queimado pelo fogo do desejo. Outra cena vem à mente de Lucy. Estava na sala de jantar com as crianças, dois cavalheiros e alguns outros empregados da casa assentavam à mesa. Um contador-chefe, ao despedir-se das crianças, tenta beijá-las, e isso não é visto com bons olhos por seu patrão, que esbraveja e grita com ele. Nesse momento, ela recorda que os cavalheiros estavam fumando, e a fumaça dos charutos fica em sua memória.

Freud interroga qual das duas cenas teria sido a primeira e, forçando mais um pouco, consegue que ela se lembre de uma terceira cena. Uma senhora conhecida do patrão havia feito uma visita às crianças e, ao sair, beijara-as na boca. Seu patrão não disse nada à senhora, mas depois descontou sua ira sobre Lucy, dizendo que seria responsabilizada se alguém beijassem as crianças na boca, e, se aquilo acontecesse novamente, ele confiaria a educação das crianças a outras mãos.

Lucy confessa a Freud que, nessa ocasião, pensava que o amor dela pelo patrão fosse correspondido e que essa cena aniquilou qualquer possibilidade de aproximação entre ambos. Ela não gostou do modo como seu patrão falou com ela e nem com o contador-chefe. A estrutura dos dois momentos traumáticos auxiliares resolve a produção sintomática, a intenção do contador-chefe de beijar as filhas do patrão se mistura ao beijo da senhora amiga, essa cena ganha caráter de trauma, produzindo o sintoma de odor de fumaça de cigarro. Freud trabalha, nessa época, com a ideia de que é a “quantidade” de energia pulsional presente nas sensações

do corpo que servirá como fonte “qualitativa” e antecipadora do sintoma. Dito de outra maneira, o sintoma será proporcional à quantidade de investimento pulsional que está contida nele.

Ao retornar ao encontro com Freud, Lucy está diferente; ele supõe êxito na relação afetiva entre ela e o patrão, mas isso era apenas o imaginário de Freud em ação. Embora ela confesse que ainda ame o patrão, diz que isso não é mais relevante, porque ela pode amar e sentir o que quiser. Freud volta a examiná-la e constata que seu sintoma conversivo havia sido eliminado.

O que Freud destaca é que o segundo sintoma, do cheiro da fumaça de charuto, camuflou o primeiro sintoma, mas que esse primeiro só foi percebido com clareza quando o segundo sintoma foi desvendado. Freud então começa a perceber, através de sua clínica, que os sintomas advinham de cenas descobertas *a posteriori*, ou seja, um segundo sintoma surgia para disfarçar o primeiro, todavia, a peça reveladora de toda a situação estava apenas no último “sintoma”, a ser alcançado pela análise.

O conceito de defesa é tomado por Freud como uma peça fundamental para esclarecer o mecanismo psíquico das neuroses e das psicoses. Para explicar sobre a produção de sintomas, a expressão “momentos traumáticos auxiliares” é utilizada por Freud. Embora depois essa terminologia seja abandonada, ela se torna um pilar para sustentar mais tarde sua teorização. O termo defesa será substituído pelo termo de recalque. Observa-se que esse importante conceito se faz presente enlaçado ao sintoma.

Para Lacan, o sintoma é uma metáfora, e, sendo a metáfora um recurso linguístico, ele prioriza a relação do sintoma com a linguagem. Busco outro exemplo clínico do sintoma corporal, dessa vez em Bertha Pappenheim, conhecida, no campo psicanalítico, como Anna O., paciente de Joseph Breuer, que ajudou Freud a construir aos poucos sua teoria acerca da transferência.

Essa moça desperta especial interesse desse médico pelo fato de, até os seus 21 anos, não ter manifestado vestígios de sua sexualidade. Até essa idade, não se conhecia nenhum enamoramento de Anna O. Seu corpo se modificava de acordo com o aparecimento dos sintomas conversivos, como paralisia e contratura dos membros, alterações da visão, perda de memória, náusea, chegando mesmo a uma gravidez psíquica que causou transtornos para Breuer, produzindo sintomas que se agravaram após a morte de seu pai.

Havia momentos em que Breuer apontava “outro estado de consciência” em Anna O., o qual se caracterizava por crises de agressividade e ausência da lembrança do acontecido. Ao longo do tratamento, durante duas semanas, ela misturou diversos idiomas para falar e, em outros momentos, emudeceu. Serge André (1987) lembra que Breuer, observando isso, “associa sua mudez com certo estado de seu corpo ou pelo confronto com uma parte inanimada de seu corpo: um braço adormecido, um braço morto” (ANDRÉ, 1987, p.93).

Além disso, ao entrar no próprio quarto, ela via seu rosto pálido refletido no espelho, dando-se conta de que a imagem que divisava não era a sua, mas sim a do pai com rosto de caveira. Anna O. apresentava também alucinações frequentes: quando seu pai estava doente, viu saindo de uma parede uma cobra que vinha em direção a ele, a qual tentou afugentar, mas seu braço ficou adormecido, paralisado; ao olhar o braço, viu seus dedos se transformando em serpentes e suas unhas em caveiras. Ela quis rezar, mas lhe faltavam palavras. Diante do Real, Anna produziu seus sintomas, por meio dos quais não só as paralisias de membros do corpo se fizeram presentes, mas também a paralisia da língua materna.

Nessa perspectiva, posso ousar dizer que é como se a conversão histérica marcassem o corpo e a linguagem de Anna O., pois o sintoma do corpo, nela, equivale ao sintoma da língua (esquecimento/inibição da língua materna, inibição do movimento e da nutrição).

Pode-se observar algo muito parecido acontecendo com o corpo de Dora, uma famosa paciente de Freud, “no qual o corpo é surpreendentemente usado para exibir a história erógena do sujeito e sobretudo seus impasses com a feminilidade” (MAURANO, 2010, p.3). Trata-se de uma jovem de 18 anos de idade que lhe foi apresentada pelo pai, de quem Freud também já havia tratado anos antes. Freud atendeu Dora em 1900⁴⁵ e publicou seu caso sob o título de “Fragmentos de um caso de histeria”, no mesmo ano e livro em que publicou seu artigo sobre suas teorias sexuais, ou seja, em 1905. Tal paciente apresentava vários sintomas de conversão, como tosse nervosa, uma sensação alucinatória na parte superior de seu corpo, repulsa pelos homens com ereção.

O pai de Dora era um sujeito doente que precisava de cuidados, sendo auxiliado, em sua enfermidade, por uma tal Sra. K., que, por sua vez, era casada com o Sr. K. As produções somáticas de Dora se iniciam quando ela desconfia que seu pai mantinha um caso com a Sra. K., indignando-se com essa possibilidade, uma vez que sua mãe já lhe havia contado sobre a

⁴⁵ Nas “notas do editor” do caso Dora, há uma informação de que, por três vezes, em seus escritos, Freud tenha citado o tratamento de Dora no ano errado — 1899, ao invés de 1900.

impotência sexual do pai. É certo que, com o tempo, Dora entende que o pai, para ficar mais à vontade com a Sra. K., praticamente induziu uma relação entre o Sr. K. e a filha.

Após três meses de trabalho analítico com Freud, Dora interrompe seu tratamento. Como a análise de Dora se inicia na mesma época em que Freud investigava sobre “A interpretação dos sonhos”, ele pôde desenvolver, a partir do caso dessa paciente, suas descobertas sobre os sonhos concomitantemente ao que vinha pesquisando sobre as teorias sexuais. Esse período foi suficiente para que ele pudesse articular sonho, sintoma e fantasia.

Vale fazer, nesse ponto, uma pequena digressão para lembrar os dois sonhos de Dora, analisados por Freud, que forneceram pistas para que o sintoma dessa jovem fosse decifrado.

O primeiro sonho: encontram-se presentes o pai, a mãe e Dora. A mãe quer salvar uma caixa de joias, mas o pai impõe resistência a isso. Dora lembra que sua mãe desejava certa joia, um brinco, e o pai, não gostando do que a esposa queria, deu de presente a ela uma pulseira. Furiosa com isso, a esposa diz ao marido que ele poderia dar o presente à outra.

Uma nova cena se faz presente na lembrança de Dora: o Sr. K. oferece-lhe de presente uma caixa de joias. Freud talvez tenha, precipitadamente, interpretado a caixa de joias como metáfora do sexo feminino, decifrando para Dora que ela estaria pronta para dar ao Sr. K. o que sua mulher recusara, a caixa de joias. Dora não aceita a interpretação freudiana (ANDRÉ, 1987, p.152).

A questão de Dora girava em torno de saber o que um homem pode querer de uma mulher, pois o que uma mulher recusa a outra pode querer, pelo menos foi isso que ela escutou de sua mãe. Eis o enigma diante do qual Dora se encontra, o que ela poderia oferecer como troca ao Sr. K. pelo fato de ele ter ofertado a ela um presente? Assim, Freud conclui que ela queria receber de seu pai o presente que sua mãe recusou.

A segunda cena, a do Sr. K., introduz uma maneira diferente de Freud interpretar. É o Sr. K. que gostaria de receber de Dora o que sua esposa a ele recusara, a caixa de joias. Dora é colocada na mesma posição em que sua mãe se encontrava na primeira cena, ou seja, a de quem pode oferecer algo que foi recusado por outra. “É essa faculdade de recusa que coloca a Sra. K., para Dora, na posição de senhora do desejo e de detentora da feminilidade” (ANDRÉ, 1987, p.153).

O outro sonho elucidada, de maneira mais minuciosa, a questão da feminilidade, especificamente quanto ao “corpo” da Sra. K., pelo menos é isso que as associações de Dora indicam, além de também interrogarem acerca do órgão genital.

Nesse sonho, Dora vagava pelas ruas quando, de repente, se depara com a sua casa, entra e encontra um bilhete da mãe dizendo que seu pai havia morrido, e que, agora, com o pai morto, ela podia retornar. Dora segue em direção à estação de trem, encontrando, no meio do caminho, um senhor que se oferece para acompanhá-la; ela nega a oferta e chega até a estação. Ao chegar em casa, um empregado lhe informa que sua mãe havia ido ao cemitério. Ao ser interrogada por Freud sobre o lugar em que estava ao vagar pelas ruas, ela se lembra de recusar a companhia de um primo para visitar uma galeria de artes em Dresden, pois queria ir sozinha. Ela se recorda de ficar horas a fio contemplando a figura da Madona na capela Sistina, podemos interrogar se o corpo da Madona é o ideal de corpo de Dora. Na tradição católica, Madona tem um corpo puro, é virgem. Para gerar um filho não precisou do contato masculino.

Por outro lado, o que Dora desejava, segundo a interpretação de Freud, era ser deflorada. Pelo menos é assim que Freud interpreta seu sonho, como uma fantasia de defloração, localizada no ponto em que Dora vagava pelas ruas e encontra um homem. Quanto à contemplação da virgem e da mãe, com o falecimento do pai, a mãe permite que a filha retorne. O pai, para ela, incorpora a sexualidade, mas, morto, ele não representa ameaça; sem o pai, a criança retorna aos cuidados maternos. Olhando para Madona, Dora via a mãe.



FIGURA 15– *Madona*, da Capela Sistina - Rafael Sanzio, 1513.

Fonte: http://philocalia.com.br/philocalia/?page_id=64.

Acesso em: 09 ago. 2009.

A mulher aparece como figura idealizada, Madona. Outra figura idealizada para Dora era a Sra. K., pois ela recebeu do pai o que a mãe recusou, a joia, além disso, ela era esposa do Sr. K., portanto, essa mulher era detentora da feminilidade, era ela quem deveria receber a caixa de joias.

Eis que surge, em Dora, uma lacuna, uma censura durante o sonho. Ela procura investigar sobre os “assuntos proibidos”, indo até um dicionário que aborda questões desse tipo.

Com efeito, embora Freud sublinhe a ideia de que o sonho traduz a realização de um desejo inconsciente, há uma dificuldade colocada em cena pela parcela de atividade (pré) consciente exercida pela censura, ou seja, o recalque. É certo que a ideia de aproximação entre sintoma e sonho é lançada, seja através da decifração do primeiro pelo segundo, ou da indicação de que ambos são formações do inconsciente, e, por isso, inevitavelmente, contam com a ação da fantasia.

Freud desenvolve três explicações, primeiro, Dora lembra que, em uma ocasião, um primo teve apendicite, e ela recorreu a dicionários para verificar os sintomas dessa doença. Em seguida, vem uma fantasia, depois de ela se submeter a uma operação de apêndice, passa a arrastar o pé, o que, na interpretação freudiana, seria uma punição pela leitura proibida do dicionário. Além disso, Freud interpreta a fantasia da cirurgia como um desejo inconsciente de dar à luz um filho do Sr. K., uma vez que havia vivido, exatos nove meses atrás, uma cena de um beijo com esse senhor.

A repulsa do beijo lhe causou uma enorme sensação de desconforto corporal, como uma sensação de desprazer própria da membrana mucosa de entrada do tubo digestivo. O sintoma corporal de Dora foi se formar depois, a repulsa que ela sentiu nessa ocasião não se tornou um sintoma permanente, e mesmo na época do tratamento com Freud, os sintomas apareciam de maneira tímida. Ela se alimentava mal e confessou a Freud ter aversão pelos alimentos. Por outro lado, a cena deixou outro tipo de sintoma sensorial, uma alucinação, uma pressão na parte superior do braço, que ocorria com intervalos de tempo.

Freud interpreta que, durante o abraço do Sr. K, ela sentiu, além do beijo, a pressão do membro ereto do Sr.K contra seu corpo. Essa percepção foi recalçada e substituída pela sensação inocente de pressão sobre seu tórax. Portanto, vemos um deslocamento da parte inferior para a parte superior do corpo.

Dora resiste às interpretações de Freud e abandona a análise. A questão de Dora é uma demanda de saber, saber sobre o corpo, saber do corpo, e isso o dicionário simboliza: *corpus*, mas há uma recusa ao saber, pois: “Nenhuma simbolização será jamais suficiente para nomear o centro vazio de sua fascinação, quer dizer, o órgão genital feminino censurado no sonho [...]. Dora, em suma, esperava que Freud lhe dissesse o que é uma mulher. Este lhe responde: uma mãe” (ANDRÉ, 1987, p.154).

No caso da histeria, o corpo serve para manifestar sintomas que mantêm, por excelência, uma ligação estreita com a fantasia. Para Lacan (1966a), a fantasia só fará o sujeito perceber melhor o lugar que ele ocupa, “e é o lugar do Real” (LACAN, 1966, p.327). Novamente, saliento o Real; agora, a fantasia ocupa o lugar do Real, têm-se aí, na ciranda do Real, pulsão, sintoma e fantasia. A propósito da importância desse assunto, Jacques-Alain Miller (1984) faz uma consideração interessante:

Partindo da definição dada por Lacan sobre o fim de análise, em termos de travessia do fantasma, me perguntei qual podia ser o término correlativo correspondente para o sintoma. E que, realmente, não tem sentido falar de ‘travessia do sintoma’; eu não tenho como duvidar que Lacan situou o fim de análise em relação ao fantasma e não em relação ao sintoma (MILLER, 1984, p.13. Tradução nossa).⁴⁶

A citação que acabo de apresentar remete ao pensamento freudiano de que: “Nunca renunciamos a nada; apenas trocamos uma coisa por outra” (FREUD, 1908a, p.151). Nesse sentido, posso afirmar que alguns conseguem fazer de suas questões corporais produção.

Cito também as palavras de Lacan (1951), em seus *Escritos*, quando observa que: “Existem doenças que falam e que nos fazem ouvir a verdade do que elas dizem [...] o sintoma inscreve o símbolo em letras de sofrimento na carne do sujeito” (LACAN, 1951, p.216).

Interessante essa maneira lacaniana de descrever o sintoma, dizer que o significante se inscreve na carne, ou seja, o Simbólico se inscreve no Real do corpo. O sintoma de conversão de Dora, por exemplo, é produto de uma identificação com o pai, por meio de um significante, de tal forma que se estabelece, então, a relação entre a conversão somática e o significante. Chamo a atenção para uma imagem que fascina Dora, a do corpo da Sra. K.

Lacan (1951) destaca “o fascinado apego de Dora pela Sra. K. (‘a deslumbrante brancura de seu corpo’)” (LACAN, 1951, p.219). De um lado, o corpo como superfície, de outro, o corpo do Outro. No caso, a Sra. K., para Dora, incorpora o valor real de objeto. Ela é

⁴⁶ “Partiendo de La definición dada por Lacan del fin del análisis en términos de travesía del fantasma, me pregunté cuál podía ser el término correlativo correspondiente para el sintoma. Es que, Realmente, no tiene sentido hablar de ‘travesía del síntoma’; y no hay que olvidar que Lacan situó el fin del análisis en relación al fantasma y no en relación al sintoma” (MILLER, 1984, p.13).

aquela que detém o enigma da feminilidade chamada por Lacan de “feminilidade corporal” (LACAN, 1951, p.219). Nesse sentido, o corpo ideal para Dora é aquele que encarna algo da beleza feminina; percebe-se aí o fascínio pela imagem do corpo da Outra.

Serge André (1987) anota que Freud efetua a análise desse caso, articulando o amor denegado de Dora pela Sra. K., que, na verdade, encobre o amor inconsciente que a filha tem pelo pai e o seu ciúme com relação à Sra. K., com a prevalência da oralidade nas fantasias sexuais do sujeito.

Eis as palavras de Freud, com relação à fantasia, em correspondência com Fliess datada de 06 de abril de 1897:⁴⁷

O aspecto que me escapou na solução da histeria reside na descoberta de uma fonte diferente, da qual emerge um novo elemento da produção do inconsciente. O que tenho em mente são as fantasias histéricas, que, tal como as vejo, remontam sistematicamente a coisas que as crianças entreouvem em idade precoce e só compreendem numa ocasião posterior (FREUD, 1897, p.235).

É certo que a experiência passiva que está na origem da histeria se mantém ao longo de toda a teorização freudiana, mesmo quando o personagem ativo da sedução se transforma. De início, Freud supunha um adulto agente da sedução, e a extensão dessa experiência primária foi suficiente para que Freud pudesse pensar a forma na qual esta se rearranja, a partir da fantasia que cada um terá em torno dela. Assim, cada sujeito se posiciona de forma particular diante da cena traumática. Seria pertinente lembrar que a carta referida acima foi escrita na data de 06 de abril de 1897, dois anos antes do estudo mais aprofundado sobre a fantasia.

Em seu *O Seminário, livro 4: “A relação de objeto”*, na aula de 23 de janeiro de 1957, Lacan assim postula acerca dos sintomas de Dora: "Esses sintomas são elementos significantes, mas na medida em que, sob eles, corre um significado perpetuamente em movimento, que é a maneira como Dora aí se implica e se interessa [...] é como uma metáfora que a neurose de Dora assume seu sentido e pode ser destacada" (LACAN, 1956-57, p.149).

⁴⁷ Cf. MASSON, Jeffrey Moussaieff. *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess (1887-1904)*.

Outro caso valioso da clínica de Freud é o de Elisabeth von R. Trata-se de uma moça de 24 anos de idade que se queixava de fortes dores nas pernas, o que lhe dificultava andar. Nesse mesmo período, a jovem havia passado por fases muito difíceis que se iniciaram com uma depressão após cuidar por longo tempo de seu pai doente até o seu falecimento; depois, deu assistência à mãe, que se submeteu a uma cirurgia nos olhos, ficando como acompanhante enclausurada até sua recuperação; logo depois, deu apoio à família, que enfrentara uma situação de luto com a perda de uma irmã, casada, que faleceu em função de um problema cardíaco após o parto. A paciente de Freud demonstrava ser inteligente e não ter problemas psíquicos relevantes, pois, após tudo que havia enfrentado, mantinha até mesmo um ar alegre, descrito por Freud (1893[1895]) como a “*belle indifférence* dos histéricos” (p.161, Grifo do autor).

Em 1892, Elisabeth procurou por Freud. Em seu tratamento inicial, foram utilizadas técnicas de pressão com choques em suas pernas, partindo do pressuposto de que seus sintomas estivessem associados a um reumatismo muscular crônico.

Elisabeth se queixava de dor nas pernas ao ficar de pé ou andar, cansava-se com facilidade. A dor tinha um caráter indefinido e se situava também numa área indefinida da coxa direita, com predomínio de exagerada sensibilidade na pele e nos músculos. Freud rejeitou qualquer possibilidade de doença orgânica grave.

Devido ao fato de Elisabeth ter-se ocupado de várias funções, ficando mesmo como “enfermeira” dos entes queridos, seu sono fica abalado e sua própria pessoa é deixada de lado, sobre isso Freud assim entende:

Qualquer pessoa cuja vida psíquica seja ocupada pelas mil e uma tarefas envolvidas na prestação de cuidados a pessoas enfermas, tarefas essas que se seguem umas às outras numa sucessão interminável por um período de semanas e meses, adotará, por um lado, o hábito de suprir todos os sinais de sua própria emoção, e por outro, logo desviará a atenção de suas próprias impressões, visto não ter nem tempo e nem força para apreciá-las devidamente (FREUD, 1893 [1895], p.184-185).

Elisabeth encarregou-se do pai, que, segundo ela, tinha edema pulmonar, e prestou-lhe a merecida atenção. Foi durante o tempo em que cuidou dele que seu primeiro sintoma histérico apareceu, ela “escolheu” de forma inconsciente uma parte de seu corpo para ser foco

de localização e irradiação de dores, dito ao modo freudiano, uma região histerogênica (FREUD, 1893 [1895], p.197).

Ela se lembra de uma atração sentida por um rapaz quando voltou de uma festa acompanhada por ele, mas, com a doença do pai, os encontros ficaram cada vez mais raros. Certa vez, seu pai conseguiu convencê-la a ir a uma festa onde poderia vê-lo, e até então Elizabeth nunca havia sentido qualquer tipo de afeto em relação a um homem. Todavia, quando retorna da festa, se depara com o agravamento da doença do pai e sente culpa. Seu desejo não conseguia ser sobreposto ao que ela julgava como sua “obrigação”, dessa maneira, a dor pode ser considerada como uma espécie de punição inconsciente. Seus sintomas voltam após o falecimento da irmã, Freud começou a perceber que eles eram de origem psíquica e estariam relacionados ao desejo que Elizabeth sentia pelo cunhado, o que, para ela, era insuportável.

Elizabeth era uma moça com escrúpulos e valores que não condiziam com esse tipo de pensamento. Freud (1893b) afirma que poucas vezes ela se deu conta disso. Vale aqui abrir um pequeno espaço para abordar a relação entre as representações patogênicas e as fantasias.

Em 1897, Freud, pela primeira vez, se dá conta da importância das fantasias como base dos sintomas histéricos, embora só publique sobre esse assunto em “Fantasias histéricas e sua relação com a bissexualidade” (1908b). Nesse texto, afirma que as crises histéricas são constituídas de fantasias inconscientes ou mesmo conscientes, sendo que, quando são inconscientes, podem tornar-se patogênicas. Isso pode ser verificado nas dores das pernas de Elisabeth que são intensificadas devido ao interesse pelo cunhado, escutado por Freud. Isso o levou a concluir que a ideia de que o marido da irmã seria seu objeto de atração tinha sido recalçada, retornando-se esse afeto para o corpo.

Seria interessante, a partir do caso Elisabeth, estabelecer a diferença entre a hipocondria e a histeria de conversão, pois, em ambos os casos, o corpo se apresenta como lugar de expressão do sintoma. Em “Inibições, sintomas e angústia”, Freud (1926) postula a locomoção como uma das funções do Eu. Quando alguma coisa acontece que impede o sujeito de caminhar, como é o caso de Elisabeth, que não consegue dar mais um passo adiante, estar-se-ia diante da histeria de conversão.

A palavra em alemão é *Alleinstehen* e pode ser compreendida como um significante. *Allein* quer dizer sozinha, e *Stehen* quer dizer ficar de pé.⁴⁸ Mesmo antes de chegar a essa queixa, houve diversas sensações dolorosas no corpo, mas o que mais lhe causava dor era a sensação de desamparo (*Hilflosigkeit*), ela não se cansava de repetir que desejava construir uma vida familiar e tinha a sensação de não sair do lugar (*Komme nicht Von der stelle*). Contudo, ela precisava de uma expressão simbólica para o sentimento de dor, assim, encontrou “*Alleinstehen*”.

Em relação ao hipocondríaco⁴⁹, parece que suas queixas presentificam-se em seu corpo, pois algo escapa ao significante, e aparece um impossível de ser simbolizado, dessa maneira, o Real do corpo surge, e isso faz com que ele entre em sofrimento. Em outras palavras, a histérica encontra um ponto de simbolização; na hipocondria, há um agarrar-se no corpo que é, portanto, não simbolizável. Acerca desse assunto, Serge André postula:

A problemática hipocondríaca se deixa, pois, situar na intersecção dos registros do Real e do Simbólico, enquanto a conversão histérica se localiza entre o Simbólico e o Imaginário (a imagem corporal). O hipocondríaco se fixa naquilo que, ao nível do Real do corpo, detém o poder Simbólico; quanto à histérica, esta se empenha em negar que tal ponto de parada possa existir: ela não se fixa, mas se desloca, jogando com uma extrema plasticidade corporal (ANDRÉ, 1987, p.135).

Uma vez que o hipocondríaco se fixa no Real do corpo, pode-se dizer que ele usa de um mecanismo muito semelhante ao utilizado na psicose, em que o recurso ao Simbólico é precário. Não é em vão que Freud dá a entender que “a hipocondria é a ante-sala da psicose”.⁵⁰

A fim de deixar essa questão um pouco mais clara, recorro, para ilustrar, a um caso paradigmático de hipocondria: Argon, o personagem principal de “O doente imaginário”, peça teatral escrita por Jean-Baptiste Poquelin, o Molière, em 1673.

⁴⁸ O esclarecimento das palavras em alemão foi feito com a gentil contribuição de Raquel Pardini para este trabalho.

⁴⁹ Retomamos a questão da hipocondria no Capítulo 5, quando fazemos menção às manifestações clínicas da angústia.

⁵⁰ Não encontramos essa referência na obra freudiana, essa expressão foi usada por Marco Antonio Coutinho Jorge em um de nossos encontros durante a orientação para esta tese.

Argon, um homem rico e avarento, casa-se pela segunda vez com uma mulher mais nova e extremamente interesseira. Passava seus dias sobre a cama, e sua ida aos médicos era constante. Faziam parte de sua família uma debochada empregada, Nieta, e sua filha, Angélica, que, por sua vez, se apaixona por Cleanto, mas é impedida de casar com ele pelo próprio pai, que deseja o casamento de sua filha com um médico, evitando, assim, que ele pague novas consultas. Argon não quer se curar, ele, na realidade, quer ser reconhecido como doente. Para ele, o médico sabe, mas quer demonstrar a impotência do saber médico diante de sua doença imaginária.

Se o paranoico se sente perseguido por inimigos localizados no mundo externo, o hipocondríaco é perseguido por seus órgãos, ou seja, pelo seu corpo. Ocorre que, muitas vezes, diante do sofrimento, o sujeito não dispõe de outros recursos, e o corpo é então convocado por ele.

Retomo o caso de Elisabeth. Freud (1893) coloca em discussão a questão da histérica com seu pai: primeiro, ela o coloca no lugar de amigo-confidente, depois, quando o pai adoece, ela lhe serve como uma fiel e dedicada enfermeira. Elisabeth é, na verdade, o filho que seu pai desejaria ter, renegando, desse modo, sua posição feminina.

Consideramos o quanto foi importante demonstrar até esse ponto, a correlação entre o sintoma e o corpo. Passemos ao próximo capítulo, no qual os conceitos de corpo e de sintoma serão trabalhados na perspectiva lacaniana.

4 O CORPO E O SINTOMA: LACAN

Com pedaços de mim eu monto um ser atônito.
Manoel de Barros

4.1 Lacan e o sintoma

O conceito de sintoma sofre constantes reformulações ao longo do ensino lacaniano. Todavia, torna-se curioso Lacan se referir ao sintoma ligando-o a um registro, e é a isso que gostaria de dar ênfase nessa parte da tese. Quando, por exemplo, na década de 1950, Lacan ainda estava mais apegado à ideia freudiana segundo a qual o sintoma tinha estatuto de uma mensagem, ele acaba associando-o ao Simbólico. Em *O Seminário, Livro 1: “os escritos técnicos de Freud”* (1953-54), seu postulado sobre o sintoma é de que ele é uma metáfora, ou, dito ao modo freudiano, uma substituição. Essa ideia persiste durante muito tempo, e pode-se verificar sua preponderância em *O Seminário, livro 5: “As formações do inconsciente”*, mais especificamente na Lição de 13 de novembro de 1957, quando defende:

É por intermédio da metáfora, pelo jogo da substituição de um significante por outro, num lugar determinado, que se cria a possibilidade não apenas de desenvolvimentos do significante, mas também de surgimentos de sentido sempre novos que vêm sempre contribuir para aprimorar, complicar, aprofundar, dar sentido de profundidade, àquilo que, no Real, não passa de pura opacidade (LACAN, 1957-58, p.35).

Observa-se, nesse trecho, que se trata de um primeiro pensamento de Lacan sobre o sintoma, e o que é apontado é seu caráter Simbólico. Também podemos constatar no exame das teses lacanianas que os outros registros foram sendo inseridos junto às outras noções de sintoma. Verifica-se a presença do Imaginário quando, por exemplo, Lacan ao mencionar sobre o fenômeno psicossomático em sua “Conferência em Genebra sobre o sintoma”, declara que “o psicossomático é algo que, de todo modo, no seu fundamento, está profundamente arraigado no Imaginário” (LACAN, 1975, p.14).

Contudo, o sintoma também aponta para o viés do gozo e nesse sentido o registro em questão seria o Real. De fato, a parte Real do sintoma já havia sido apontada por Freud quando ele se referiu à fixação do sintoma, o que por si só, denuncia algo que caracteriza o sintoma como aquilo que é inassimilável e, portanto, desconfortável para um sujeito. Dito ao modo lacaniano, como algo que não cessa de se escrever. Na ocasião da escrita de “A interpretação dos sonhos” (1900), Freud já mencionava um ponto inalisável, que permanecia enigmático, o umbigo do sonho. Nessa perspectiva, também podemos fazer referência a esse ponto intransponível como o que indica o Real do sintoma, como se fosse o “umbigo do sintoma”.

Lacan (1974-75) ao afirmar no seminário *RSI*, mais precisamente, nas Lições 6 e 7 respectivamente, que “o sintoma é Real” e que ele “é a aversão do sentido” nos mostra um modo pensar, em relação ao sintoma, que é diferente de Freud. Ora, se não há sentido no Real, e o sintoma vem do Real, então, não há “sentido do sintoma”, tal como Freud indica.

Nessa perspectiva, a incidência da leitura lacaniana da dimensão Real do sintoma exigiu que a concepção clássica freudiana do sintoma fosse subvertida, assim Lacan propõe complexificar a teoria do sintoma, mostrando que este seria como um elemento a mais para ser inserido na cadeia borromeana.

Para explicar o sintoma enodado, Lacan faz uma pequena modificação ortográfica na palavra sintoma inserindo nela a letra “h”, *sinthoma*. Segundo suas palavras: “*Sinthoma* é uma maneira antiga de escrever o que foi posteriormente escrito como sintoma” (LACAN, 1975-76, p. 21).

Nessa perspectiva, um elemento importante surge na esteira dos nós, o pai. Para Lacan “o pai é um sintoma, ou um *sinthoma*” (LACAN, 1975-76, p.21). Embora a noção de pai como sintoma seja trabalhada de maneira mais dedicada em seu *O Seminário, livro 23*: “O *sinthoma*”, isso já havia sido formulado por ele no *RSI*, na Lição 4, de 21 de janeiro de 1975, quando é trabalhada a função do sintoma. Para Lacan (1974-75, p.23) “a única garantia da sua função de pai, é a função de sintoma”.

Se o *sinthoma* é o quarto elo (como indica a figura 19) e o pai é um *sinthoma*, Lacan nos dá a entender que outras coisas podem fazer a função de amarração. Nesse sentido, o *sinthoma* é aquilo que faz suplência. Assim, Lacan se serviu desse conceito para abordar a escrita do escritor irlandês James Joyce como um ponto de amarração da estrutura

borromeana RSI. Dito em outras palavras, a escrita foi um recurso inventado que teria livrado Joyce de um surto. Isso nos mostra que existem maneiras variadas de se fazer uma suplência na psicose. No entanto, não se pode vincular a amarração exclusivamente à essa estrutura, pois mesmo na neurose é preciso um “saber-fazer” com o sintoma.

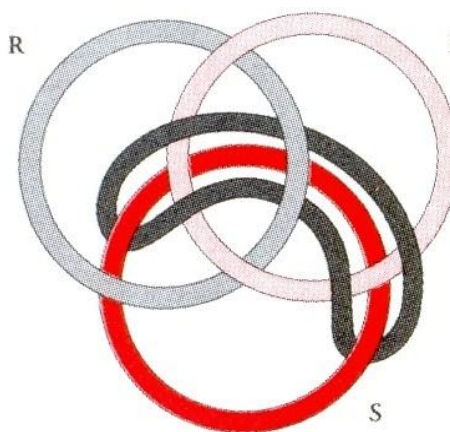


FIGURA 16

O nó borromeano ligado pelo sinthoma, como o quarto elo.

Fonte: LACAN, 1974-76, p. 21.

Mas o que teria o corpo com isso? Seria possível fazer um sinthoma com o corpo? Citei, em outro momento, de maneira muito sucinta, sobre a artista plástica Frida Kahlo, e aqui a retomo como exemplo de produção, através da arte, de um sinthoma em relação ao corpo; é aquilo que Lacan (1975-76) aporta como “saber fazer com o Real”.

Frida pintou diversos autorretratos, mas não atuou sobre seu corpo, como Van Gogh, que cortou uma de suas orelhas, embrulhou-a em um pacote e a enviou para uma prostituta. Van Gogh pintou um novo autorretrato, dessa vez sem uma orelha, e tempos depois se suicidou. Como se pode notar, ele não sentiu indiferença com relação ao seu corpo, como Joyce⁵¹. Ainda que possamos perceber uma distinção abismal entre Joyce e Van Gogh, cuja psicose esquizofrênica foi sabidamente divulgada e estudada por muitos autores, não podemos dizer o mesmo a respeito de Joyce — , embora os estudos lacanianos apontem para a direção

⁵¹ Vide p. 53.

de uma psicose, Lacan não é taxativo em relação ao seu diagnóstico, apesar de dar pistas para que se pense que se tratava de uma psicose.

Ressalto como ponto importante a infinidade de maneiras diferentes de se pensar o corpo, e como isso, para alguns, ganha contorno diferente. Seja através dos pincéis, da escrita ou da maneira que o sujeito conseguir produzir algo que possa assumir estatuto de *sinthoma*.

Abordarmos esse conceito lacaniano pelo fato de julgarmos pertinente informar até onde foi possível que Lacan chegasse com o tema do sint(h)oma. Entretanto, deixamos claro que aprofundarmos mais sobre esse elemento teórico nesse ponto, seria abrirmos outra frente de trabalho, na medida em que ele coloca em jogo uma série de questões que fogem de nosso tema e isso não é nossa intenção. Entretanto, essa contribuição lacaniana foi fundamental para seguirmos nossa discussão.

4.2 Corpo estranho, sintoma e linguagem

O corpo estranho se presta a todas as fantasias que suscitam a atração ou a repulsão.

(Henri-Pierre Jeudy)

Lacan, em *O Seminário, livro 23*: “o *sinthoma*” assinala o quão estranho é a relação do homem com seu corpo. Nessa direção, gostaria de retomar o artigo de Freud (1919) “O estranho” - *Das Unheimliche*, já abordado em outro momento desta tese⁵². A palavra alemã *Das Unheimliche* é escolhida por Freud (1919) justamente por trazer consigo a ambiguidade que oscila entre o familiar e o desconhecido.

Na composição do termo, encontram-se: *das* como artigo definido para palavras neutras; *un*, prefixo de negação; a palavra *heim*, indicando local onde se instala, casa, moradia, pátria; e, finalmente, o *lich*, equivalendo a um sufixo de adjetivação, análogo a “vel” ou “oso” em português (HANS, 1996, p.231).

⁵² Vide p.115.

Para Ana Maria Portugal (2006), o ensaio freudiano ao qual faço referência apresenta características estranhas e especiais dentro do próprio corpo teórico da psicanálise. Esse texto acaba por expressar “os limites do sujeito em face do inconsciente como Real” (SALIBA, 2006, p.60), o que leva a pensar que o corpo atravessado pela pulsão e pelo inconsciente seja também Real. Mas o que desejo mostrar aqui, em relação ao “corpo estranho”, é que:

Na equivalência entre *das Unheimliche* (o estranho) e *das Unbewusste* (o inconsciente), o prefixo da negação un-, comum a ambos, é a marca do recalque. Na pulsação do tempo não linear, que caracteriza o inconsciente, revela-se o inédito, o que espera por uma tradução: é aí que a ficção sobre o estranho apóia-se nos fatos do inconsciente, principalmente em seu fundamento inapreensível e intraduzível (SALIBA, 2003, p.30).

Nessa perspectiva, pode-se interrogar a que ponto um sujeito pode chegar quando demanda ao outro o poder de modificar seu corpo, por estranhar sua imagem. Quem não se lembra das modificações da face do cantor Michael Jackson ou do corpo musculoso e do rosto “rejuvenescido” da cantora Madonna? Ou de quando o transexual Roberta Close mudou seu sexo?⁵³ Além disso, as promessas de embalsamar o tempo, fazem as pessoas que lutam contra o envelhecimento natural, se iludirem, fazendo uso constantes de substâncias que avalizam o *forever young*. Todavia sabe-se que isso “é tudo o que apaixona a histérica.” (SOLER, 2003, p.122).

Deparar com a estranha imagem do corpo é estar diante do Real, e isso faz obstáculo ao princípio de prazer. Muitas vezes, diante do Real a palavra falta e, sabe-se, que nem sempre é possível contar com o Simbólico, lá onde isso acontece, o corpo se presentifica. “Esse Real tem uma ligação estreita com o corpo” (ANDRÉ, 1987, p.95). Em outras palavras, a linguagem, como um recurso Simbólico, encontra seus limites e é insuficiente para lidar com o atravessamento do Real, ou seja, quando a linguagem fracassa o sujeito oferece seu corpo para corroborar com a insistência do Real. Nessa perspectiva, é de chamar atenção sobre a reflexão que fazemos relativa a algumas formas de manipulações no corpo.

⁵³ Atualmente esse tipo de procedimento cirúrgico é contado, com o respaldo do discurso jurídico Durante dois anos consecutivos, mais precisamente nos anos de 2007 e 2008, foi estabelecida uma decisão do Superior Tribunal de Justiça, para que fossem realizadas cirurgias de mudança de sexo pelo SUS (Sistema Único de Saúde) sob alegação de respeito à dignidade humana apoiada pelo Ministro da Saúde (RINALDI, 2009).

Para tentar contornar o Real, o sujeito tende a manipular seu corpo fazendo pequenos *actings-out*, que por vezes podem custar-lhe a vida. Nas palavras de Lacan: “o Real é o choque, o fato de que isso não se arranja imediatamente, como quer a mão que se estende para os objetos exteriores” (LACAN, 1964, p.159). Assim, nenhum tipo de manipulação irreversível no corpo é capaz de satisfazer a pulsão.

Os ensinamentos freudianos nos indicam que a fonte da pulsão é o corpo e que suas zonas erógenas são os lugares onde a pulsão faz borda. A premissa lacaniana é que o objeto da pulsão pode ser qualquer um, e assim Lacan também adverte que este objeto é marcado pelo significante que se desloca para outro significante. A esse movimento Lacan chamou de desejo (MILAGRES, 2003).

Nessa perspectiva, o sujeito está à mercê da força que a pulsão incidirá sobre seu desejo e é para isso que chamo atenção nesse ponto, pois é o que está em causa no sujeito que aspira a imagem do ideal corporal é a sua posição de insatisfação diante do desejo. Porém, o sujeito é compelido por uma demanda que não é só sua, é também do Outro, assim como seu desejo. “Para Lacan a pulsão deve ser concebida como efeito da demanda do Outro, da linguagem (...)” (JORGE, 2000, p.50). Para explicar o movimento da pulsão, Lacan (1964) se serviu do seguinte esquema topológico:

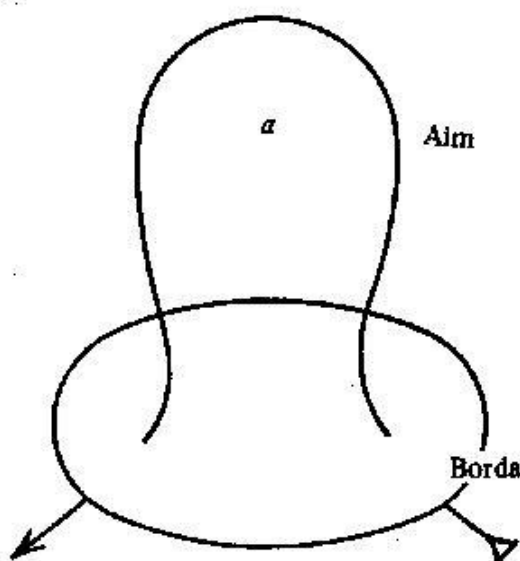


FIGURA 17– Circuito da pulsão

Fonte: LACAN, 1964, p.169.

O circuito da pulsão acompanha o movimento da seta, observa-se o objeto (*a*) sendo contornado. Desse modo, podemos dizer que nenhuma manipulação que o sujeito faça com seu corpo irá de encontro ao seu desejo, ela apenas terá a dimensão do contorno, ou seja, de driblar o Real. Portanto, a satisfação obtida após qualquer modificação corporal, será sempre parcial, assim como é a satisfação da pulsão. Trata-se então de que o sujeito tenha uma posição diante do Real da pulsão, caso contrário, é o corpo que padecerá com as ações que o sujeito lhe imputará.

Nessa perspectiva, retomo a ideia já lançada antes⁵⁴, de que o sujeito manipula seu corpo na tentativa de abrandar a instabilidade de sua imagem. A estabilidade da imagem nunca acontecerá. Por mais que a medicina tente responder a demanda que o sujeito faz para que seu corpo seja manipulado, o corpo que a medicina interessa manipular não é o mesmo que interessa a psicanálise. Vejamos, através de um recorte histórico como a medicina lida com a manipulação do corpo.

⁵⁴ Vide p. 43, quando abordo acerca da instabilidade da imagem e me refiro as manipulações irreversíveis do corpo como “reações narcísicas”.

Enquanto método de investigação científica, a manipulação do corpo é uma prática que vem desde primórdios da anatomia, com o primeiro anatomista, Andrea Vesalio⁵⁵. Chamo atenção para o fato de que, nesta época tais manipulações eram realizadas em cadáveres, assim mesmo, quando realizadas, os corpos eram de indivíduos que haviam sido criminosos e/ou que foram condenados à morte. Além disso, os corpos apenas podiam ser dissecados com fins educativos, como demonstrações públicas apresentadas em anfiteatros, que ganhavam o nome de “Teatros de Anatomia”, comandados por membros da Universidade. Podemos lembrar isso, através da arte de Rembrandt, que retrata, em sua obra *Lição de Anatomia do Dr. Nicolas Tulp* (Figura 21) uma dissecação de cadáver.

⁵⁵ Nascido em Bruxelas, no ano de 1514, Andrea Vesalio tornou-se professor da Universidade de Pádua, em 1534, e, além de ter-se inspirado no gênio renascentista Leonardo da Vinci, inspirou-se também em Galeno, a quem acabou se opondo depois. Aos 22 anos de idade, experienciou, pela primeira vez, a prática de dissecação de cadáver: inicialmente, fermentou as partes dissecadas, depois, retirou a pele e contou todos os ossos do corpo humano, finalmente, partiu para o estudo dos órgãos e dos músculos. Vesalio foi um opositor aos escritos que compõem a obra de Galeno. Sua forma desafiadora de trabalhar encontrou resistências, pois existia apenas o tratado galênico para consultas médicas. Refutar escritos com mais de 1300 anos não era tarefa fácil, por isso Vesalio foi considerado louco por muitos e recebeu inúmeras críticas, contudo, não se intimidou e “corrigiu” mais de 200 erros de Galeno. Completou, em Pádua, sua obra fundamental, *De Humanis Corporis Fabrica*, que abordou a construção do corpo humano e foi publicada na Basileia no ano de 1543. Apesar de o poderio da Igreja estar francamente consolidado, as atividades de Vesalio como anatomista puderam ser realizadas sem a interferência do clero, pois a cidade de Pádua era parte da República Veneziana. Seus estudos foram realizados em Paris durante os anos de 1553 a 1556, época na qual o estudo anatômico era feito às escondidas por ser considerado como uma prática ilegal, e isso persistiu por muitos séculos. Ao descobrirem uma dissecação de cadáver feita por Vesalio, ele foi condenado à morte. Contudo, foi a partir desse grande nome que a anatomia ganhou um lugar nos estudos médicos.



FIGURA 18- *Lição de Anatomia do Dr. Nicolas Tulp* - Rembrandt van Rijn, 1632. Mauritshuis, Holanda.

Fonte: http://aleph.helderdarocha.com.br/2006_07_01_archive.html.

Acesso em: 06 nov. 2010

Observam-se, nessa tela, algumas particularidades. Um homem com o bisturi na mão parece ter a cátedra e realiza a dissecação do corpo de um possível criminoso, e sugere-se a ideia de que se trata de uma apresentação pública, expressa pelo olhar da maioria dos homens, que não o direcionam à dissecação e sim a um pretenso público.

Dissecar os sintomas do corpo do ponto de vista da anatomia é tarefa da medicina. Não se tem dúvida de que, em determinados casos, uma cirurgia, mesmo de caráter estético, pode ter um efeito muito positivo sobre um sujeito; aqui, porém, me refiro à banalização das manipulações que o corpo vem sofrendo. Será que se podem considerar essas excessivas manipulações corporais como sintomas?

Por um lado, pensamos que sim, o corpo torna-se sintoma, refém de um sujeito aprisionado em sua ideia fixa de transformação de sua imagem. Trata-se, claramente, de uma tentativa de arranjo simbólico frente ao mal-estar. Mas, o sintoma por vezes se revela como uma saída duvidosa e quiçá escassa para as dificuldades subjetivas diante do mal estar do desejo.

Freud, pensador do mal-estar na cultura, já havia postulado que para alívio do sofrimento, eles teriam: “as substâncias intoxicantes usadas na luta pela felicidade e no afastamento da desgraça [...] tão altamente apreciadas como um benefício, que tanto indivíduos quanto povos lhes concederam um lugar permanente na economia de sua libido” (FREUD, 1930, p.78).

A questão que se coloca atualmente é, a saber, se as manipulações no corpo, não acabam por trazer de volta o estranhamento da imagem que o espelho proporciona. A imagem é um dos elementos que participa dos processos de identificação do sujeito. Nesse sentido, podemos interrogar se o sujeito que modifica constantemente seu corpo pode apresentar mais dificuldades de fazer uma nova identificação com uma marca que possa tomar como sendo sua. Em “Televisão”, Lacan postula: “O homem não pensa com sua alma, como o filósofo imagina. Ele pensa porque uma estrutura, a da linguagem — como a palavra o comporta — porque uma estrutura recorta seu corpo, e que nada tem a ver com a anatomia” (LACAN, 1970, p.19).

Viu-se, no primeiro capítulo desta tese, que existem identificações ao Eu e ao outro. Observou-se ainda que a busca do sujeito pelo corpo ideal está a serviço do Supereu. É esse ponto que me parece essencial desatacar na perspectiva psicanalítica, é o Supereu quem vocifera para que o eu saia em busca da perfeição, ditando ao sujeito, de forma imperativa, assim como a voz do gozo: “Modifique!” Seria uma cobrança subjetiva ou social? Se o desejo é desejo do Outro, não estariam ambas entrelaçadas?

Deixemos Lacan responder, ao abordar a estrutura do Discurso Capitalista: “Há apenas um sintoma social; cada indivíduo é realmente um proletário, isto é, não tem nenhum discurso com que fazer laço social, em outras palavras, semblante” (LACAN 1974b, p.50). O corpo, assim como o tempo, produz marcas que são inapagáveis. De tal sorte, o sintoma é um modo de gozo e melhor seria que cada sujeito fizesse um *sinthoma*, mas este não faz quem quer, mas quem pode, por isso, fazer do corpo um *sinthoma* é uma decisão do inconsciente. O sujeito parece querer dar sentido ao corpo, mas como Lacan observa, o sentido do corpo, “para alguns, chega a ser o sentido que dão ao inconsciente” (LACAN, 1975-76, p.145).

Ao iniciar esta tese, aludi à importância da pulsão, por ser ela quem movimenta o corpo; segundo Lacan, “as pulsões são, no corpo, o eco do fato de que há um dizer” (LACAN, 1975-76, p.18), e desvendar o que a pulsão quer dizer é tarefa de um trabalho de análise.

Ainda que isso não dê garantias de que saberemos sobre “o mistério do corpo falante”, afinal, “quem sabe o que se passa no seu corpo?” (LACAN, 1975-76, p.145)

Talvez não tenhamos condição de sabê-lo, mas a psicanálise aponta a via da linguagem para lidar com o corpo e seus mistérios. Acreditando nisso, Lacan busca contribuições em Freud sempre e, em determinados momentos de sua elaboração, em Lévi-Strauss. Um texto intitulado “Eficácia simbólica”, de Lévi-Strauss (1949/1996, p.216), pode ser considerado uma das fontes da teoria do Simbólico em Lacan. Nesse texto, Lévi-Strauss mostra que o corpo Simbólico pode ser subvertido pela linguagem. Vale lembrar um exemplo: uma mulher, devido às dificuldades de seu parto, pede o auxílio de um xamã para afastar um espírito (*Muu*) que, segundo a crença, impossibilitava o nascimento do filho. Somente uma canção xamanística poderia auxiliá-la. Sem tocar na parturiente, o xamã começa o encantamento, libertando sua alma de *Muu*, de tal sorte que ela dá à luz a criança. Para Lévi-Strauss, esse processo indica a eficácia simbólica que um sujeito pode obter ao recorrer aos costumes, culturas e crenças pelos quais um povo se estrutura.

Nesse relato, de um lado, encontram-se os fatos e, de outro, há algo que depende do sentido atribuído a estes. O xamã dá oportunidade para a parturiente falar, mostrando a força e o poder da palavra, *sob transferência*. Considero ser digno de nota a construção que faço sobre essa passagem, pois lembro aqui que o saber da antropologia tem algo em comum com o saber do analista, pois, uma vez que há uma aposta em uma crença, há também depositado um saber em quem está autorizado a desenvolvê-la. Na situação analítica, o saber, ou, melhor, sua suposição, está do lado do analista, isso é o que abre o campo da transferência, sendo esta a única via pela qual um trabalho analítico pode acontecer. Chamo atenção para o quanto é importante esse exemplo que trago à baila, pois ele elucida o quanto os sintomas do corpo podem-se transformar pelo efeito da palavra na transferência.

Retomando o exemplo de Lévi-Strauss, a doente aceita esse “poder xamanístico”, ou, mais exatamente, ela não o põe em dúvida — ou se poderia dizer que ela o supõe? O que ela não aceita são dores incoerentes e arbitrárias, que constituem um elemento estranho ao seu sistema, mas que o xamã vai reintegrar em um conjunto em que todos os elementos se apoiam mutuamente (LÉVI-STRAUSS, 1949, p.228). A situação da parturiente consiste exatamente em uma falta de representação. Nesse sentido, a intervenção do xamã tem o efeito de tornar suportável o insuportável, aquilo que o corpo se recusa a tolerar — mas é preciso que se tenha uma crença, um saber, ou pelo menos uma suposição de saber, o que ocorre nas situações

transferenciais.

Nessa perspectiva, a eficácia da palavra sobre os sintomas patentes nos corpos das histéricas devia-se não apenas ao saber médico de Freud, mas também e principalmente à transferência que suas histéricas estabeleciam com ele. Segundo Lacan (1970), em *Radiofonia*: “O signo basta para que esse alguém faça da linguagem apropriação como de um simples instrumento; da abstração, eis aí a linguagem como suporte [...]” (LACAN, 1970, p.401).

Embora Lacan (1970), nesse momento de seu ensino, conceba a linguagem como suporte, sabe-se que a linguagem não suporta tudo. O corpo de cada um suportará as modificações até onde o gozo permitir que o sujeito chegue ou até onde o gozo o levar. O que é certo é que ao real da pulsão caberá insistir e cada um fará com ele algo absolutamente singular.

Lacan em seu *O Seminário, livro 20* “Mais ainda” postula: “O Real, direi, é o mistério do corpo falante, é o mistério do inconsciente” (LACAN, 1972-73, p.178). Essa é uma afirmação curiosa, pelo fato de implicar muitos desdobramentos, em que corpo, inconsciente, linguagem e Real fazem conexão. O mistério do corpo falante é o mistério do corpo marcado pelo significante, que dá lugar para a dor, que se presta a ser lugar de gozo, que faz sintoma. Esse mistério aparece em várias situações, entre estas nas anorexias, nas obesidades, nas doenças psicossomáticas, nas hipocondrias e nas próteses. Em todas podemos encontrar um elemento de busca de estabilização da imagem.

Afinal, o corpo e seus sintomas sempre estiveram presentes na construção do campo da psicanálise. Desse modo, tanto Freud quanto Lacan se esforçaram para desvendá-los. Se Freud a partir do sintoma chega ao conceito de fantasia, Lacan formaliza a importância do significante a partir da lingüística saussuriana, indicando a importância do significante. De tal sorte, um sujeito poderá ter um corpo porque “incorporou” um significante, que “está no nível do gozo” (SOLER, 2010, p.13). A proposta lacaniana no primeiro tempo de seu ensino é de que o significante é a morte da coisa, no segundo tempo, o significante passa a ser objeto de gozo. Cada um apreende seu significante e o modo como deseja gozar com seu corpo. E isso a inibição, o sintoma e a angústia asseguram, sendo impossível pensar nessa trilogia freudiana sem associar cada termo com o desejo e o gozo.

Para algumas pessoas, o corpo, é também lugar de criação, e, nesse sentido, a arte ultrapassa o plano da tela, não só através das esculturas, mas também por meio de ousadas propostas em exposições de artes, como, por exemplo, a do médico anatomista Gunther Von Hagens — que fundou, em 1993, o Instituto de Plastinação de Heidelberg — em sua exposição *Bodyworlds*. Nela, perfilam-se corpos humanos submetidos à sua técnica de *plastinação de cadáveres*, em várias posições e dissecados “em detalhes”. Esses corpos expostos causam mal-estar em uns e fascínio em outros, mas uma coisa é certa, essa exposição foi um sucesso de público em Londres.

São inumeráveis as maneiras dos artistas exporem suas ideias. Não muito distante disso, encontram-se as *bodymodifications*, procedimentos sobre o corpo aos quais pessoas se submetem em nome da “arte”; aliás, cada vez mais aumenta o número de artistas que fazem de seu corpo objeto de arte. Esse é sem dúvida um recurso interessante, mas não comum a todos. Contudo, por mais sentido de arte que se possa extrair de uma oferta dessa natureza, sente-se certo estranhamento quando se olha pela primeira vez uma manifestação desse tipo.

Lembro-me de um programa que tive oportunidade de assistir na televisão, há pouco tempo, cujo nome é *Taboo* e foi exibido no *National Geographic*, no qual se apresentavam diversas pessoas em suas práticas de *bodymodifications*. Uma pessoa em especial me chamou a atenção. Tratava-se de Caim, um sujeito que tinha a intenção de ficar, a cada dia, mais parecido com o diabo e, para isso, se submeteu a uma série de modificações na face, feitas por um cirurgião plástico especializado em rinoplastia.

Inicialmente, seu médico retirou suas narinas, dando a Caim o seu primeiro aspecto do perfil desejado. Depois, foi colocado, em sua testa, um par de chifres de silicone; além disso, sua língua foi partida ao meio. Caim também fez tatuagens em volta de seus olhos.

Pensando-se nessas situações, ainda que sejam elas as mais diversas, o que podemos afirmar é que algo incita o sujeito, colocando a pulsão em movimento e pedindo uma nova direção para o Real. Isso parece ser comum em todas as manipulações corporais e é isso que chamo de reação narcísica, como já referi antes.

As tentativas de modificações corporais sempre estiveram presentes na história da civilização, desde as pinturas usadas pelo povo egípcio, passando pelos pés quebrados das mulheres chinesas, até os colares usados para o alongamento do pescoço na África (ALBERTI; RIBEIRO, 2004, p.9), modificações com o corpo em nome do ideal.

Em países como a Austrália, isso tem se tornado freqüente. Em Março deste ano realizou-se em Sidney a III feira de tatuagens e arte corporal, reunindo artistas de diversas partes do mundo. Isso pode ser estranho aos olhos de quem não está acostumado com esse tipo de mudança corporal, mas essas práticas estão se propagando pelo mundo. Pode-se interrogar — isso seriam sintomas?

Não se pode afirmar que sim, de forma categórica, até porque nem todo gozo advém do sintoma, pois o gozo do Outro e a angústia marcam a carne e se inscrevem nela. Por outro lado, pensar que isso se vem estendendo à cultura ocidental pode levantar a questão sobre o que esse fenômeno quer dizer, ao fazer do corpo lugar de representação para isso. Nesse sentido, posso afirmar que isso não tem outro nome que não seja gozo: “Para além das práticas culturais admitidas, a alteração do corpo serve aos sujeitos como prática privada para conseguir barrar um gozo intolerável que os invade” (ALBERTI; RIBEIRO, 2004, p.10). Nessa perspectiva, podemos falar que as manipulações que um sujeito faz com seu corpo podem ser tanto para gozar, como para tratar o gozo.

Até onde pode um corpo? “Nenhuma pessoa tem condições de sabê-lo, pois ninguém conhece os limites de nossas afecções” (JEUDY, 2002, p.109). O olhar que se lança a essas metamorfoses do corpo, muitas vezes de horror e indignação, produz muitas interrogações que ficam sem respostas.

Cito como exemplo do corpo como objeto de arte, a artista francesa Orlan, que ganhou fama ao fazer um “manifesto da arte carnal”: ela também implantou um par de chifres na testa e costuma se metamorfosear sempre, tratando seu corpo como objeto de consumo obsoleto, fazendo uso das operações plásticas como prática corrente. Suas *performances* fazem parte da chamada *Body Art*. É nesse sentido que Ana Costa (2008), comentando a respeito de Orlan, postula:

Sua obra revela que nossos limites mais seguros – dentro/ fora, sujeito/objeto, corpo/técnica, corpo/natureza – o tempo inteiro se desfazem, precisando constantemente de reconstruções. São sempre dor e olhar – ou seja, o que produz fascínio – que estão em questão nessas rupturas. Enquanto estamos fascinados, nos mantemos também submetidos. Assim, a arte que nos provoca estranhamento também diz um pouco sobre uma quebra da imagem que esperamos retornar do espelho (COSTA, 2008).

Assinalamos que há uma distinção entre as *bodymodifications* e as *body Arts*, embora ambas sejam manipulações irreversíveis com o corpo. Na primeira, o sujeito modifica seu corpo por uma questão subjetiva; na segunda, a arte é que está em questão, por isso não podemos colocá-las no mesmo plano. É no sentido do uso do corpo como arte que Tania Rivera (2006) afirma:

Emprestar seu corpo à obra, dar à obra um corpo, ou ainda, fazer do corpo uma obra – essas expressões não dizem tudo, e mostram o jogo mesmo de que se trata entre corpo e arte, entre corpo e sujeito. Algo se subtrai e nos atinge, na presença maciça de um corpo oferecido ao olhar. Nesse jogo, refletir sobre a Performance é construir uma reflexão sobre a própria noção de sujeito, hoje. Em outras palavras, a performance põe em questão o sujeito – e a arte, talvez seu reduto mais próprio. (RIVERA, 2006).

Segundo Henri-Pierre Jeudy (2002), a fantasia do corpo tomado como objeto de arte se constitui a partir das artes plásticas e da escrita, pois, com o corpo, se faz obra viva. Orlan, “é um caso particular, uma vez que ela combate a própria arte” (JEUDY, 2002, p.117). Segundo essa artista francesa, ela deu seu corpo à arte, por meio da qual busca transfigurá-lo. Nas palavras de Orlan:

Atualmente, tenho outras propostas, dentre as quais uma operação, que não é uma operação estética, mas que modificará minha aparência e aumentará minhas faculdades. Para isso, vou construir uma escultura com espelho sem película metálica, que será meu bloco operatório, e após a operação se tornará uma instalação vídeo-interativa. Doravante, eu construirei meu bloco operatório e ele fará parte de minhas obras plásticas, portanto, de minhas exposições (ORLAN *apud* JEUDY, 2002, p.120).

Podemos dizer que na perspectiva da arte, o corpo faz laço e é também linguagem. Nessa direção, Merleau-Ponty também faz sua referência ao corpo, afirmando: “Não é ao objeto físico que o corpo pode ser comparado, mas antes à obra de arte” (MERLEAU-PONTY, 1994, p.208). Para esse autor, além de o corpo ser uma obra de arte, ele também tem linguagem poética, contudo, ele não é coisa, nem ideia, é movimento. A arte é linguagem e essa coloca o corpo em movimento, e tomar o corpo por essa via traz a possibilidade de pensá-lo como imortal.

Há outro tipo de arte, onde o corpo é mostrado como objeto e segundo meu ponto de vista é muito mais interessante por ter uma harmonia estética. É o corpo mostrado na versão dos gregos, eles mostravam através das esculturas, um corpo perfeito pois desejavam expressar um ideal de beleza exaltando os corpos, isso pode ser verificado no corpo escultural da famosa Vênus de Milo (130 a.C)



Figura 19- Vênus de Milo (Museu do Louvre, Paris)

Alexandre de Atióquia 130 a.C

Fonte: http://pt.wikipedia.org/wiki/V%C3%AAnus_de_Milo.

Acesso em 22 de Maio de 2011.

Jacques-Alain Miller (2007b), em uma de suas conferências proferidas na Espanha, aborda a visão de Hegel sobre as esculturas gregas como sendo a expressão do espírito (*Geist*) mesmo no físico humano. Essas esculturas transmitem uma imagem de auto-suficiência, calma e felicidade. Desse modo, “a fascinação, o encantamento da representação idealizada do corpo nas esculturas gregas nos oferece uma imagem de homeostase perfeita (...) a imagem de um corpo sem gozo e sem castração” (MILLER, 2007b, p. 388). Nessa perspectiva podemos dizer que esse corpo seria apoiado em uma imagem estabilizada, um corpo ideal, esse é o corpo cuja imagem não provocaria estranhamento porém, um corpo sem sujeito.

CORPO E ANGÚSTIA

5 O CORPO E SUA ANGÚSTIA

A angústia se faz acompanhar de sensações físicas mais ou menos definidas que podem ser referidas a órgãos específicos do corpo.
Sigmund Freud

5.1 A angústia e o corpo em Freud

Iniciamos esse capítulo deixando, em seu título, a palavra *sua* em itálico. Julgamos que esse é o termo mais apropriado para referirmos ao *habitat* da angústia. Essa relação, corpo e angústia, pode ser verificada nos textos de Freud desde o início de sua clínica, pois, ainda que o sujeito não soubesse nomear sua angústia, o corpo se presentificava, com suas dores e sintomas a serem desvendados.

Todavia, em 1926, em “Inibições, sintomas e angústia”, Freud afirma que esse sinal é sentido pelo corpo de várias formas e é enviado pelo Eu. Como visto na segunda parte dessa tese, o sintoma conversivo, ou melhor, a conversão no corpo de determinadas representações simbólicas inconsciente, foi o que despertou o interesse de Freud em inovar seus estudos sobre a histeria. Com a angústia isso não foi diferente.

Ao verificarmos o termo angústia em alemão — *Angst* — vemos que ele também designa o “medo”, foi traduzido para o português, na primeira versão das obras completas de Freud, por “ansiedade”, pelo fato de os tradutores terem utilizado a versão inglesa da obra, na qual, o termo freudiano *Angst* foi traduzido por *Anxiety*.

Nas diferentes versões francesas, o termo utilizado foi *Angoisse*, que significa angústia. O interesse de tais anotações reside no fato de que o uso do termo alemão — *Angst* — oscila pelo menos entre dois sentidos – angústia e medo. Além disso, para se referir ao medo, Freud utiliza no decorrer de sua obra, tanto o termo *Angst* quanto o termo *Furcht*, os

quais podem ambos ser compreendidos como receio ou temor. Porém, em seu uso coloquial, o termo *Angst* na língua alemã, pode se aplicar a diferentes situações, como por exemplo para designar o que um animal sente perante o predador (HANNS, 1996, p.63).

Observamos que o termo *Angst* cria uma dificuldade para o tradutor, na medida em que ele também pode ser utilizado para exprimir a exteriorização de fortes reações diante de uma circunstância de perigo. Chamamos atenção para o quanto angústia e fobia (medo) se acham intimamente ligadas e constituem uma verdadeira interface, conforme o termo *Angst* possui na língua de Freud.

Existem dois tempos distintos da teoria da angústia em Freud e consideramos importante percorrer os textos freudianos que trazem a genealogia da abordagem psicanalítica da angústia.

No “Manuscrito B” (1893c), Freud coloca em discussão duas modalidades diferentes do aparecimento da angústia, uma de maneira crônica, outra em forma de ataques de angústia. Chamamos atenção ao que Freud aponta como sintoma crônico de angústia: a hipocondria. De início, Freud considerou a hipocondria uma neurose atual; contudo, mais tarde a visão de Freud em manter a hipocondria no terreno das neuroses se modifica. Antes de seguirmos no tema da angústia propomos uma pequena digressão acerca da hipocondria.

Em seu texto “A guisa de introdução ao Narcisismo” (1914a), Freud chama atenção para o lugar que a hipocondria ocupa na vida pregressa do sujeito, ele sugere que o hipocondríaco já anunciava no corpo algo anterior ao primeiro surto psicótico e indica que a hipocondria pode ser considerada uma manifestação psicopatológica específica do campo das psicoses. Os sinais da hipocondria são manifestados como uma visão pessimista da realidade ao redor do sujeito incluindo sua saúde, irritabilidade, calafrio, vertigem, fome devastadora, tremores, dentre outros sintomas.

Nota-se que, nesses casos, a libido está voltada para o Eu, o sujeito se preocupa excessivamente com o corpo, tem um medo exagerado de adoecer e desenvolver uma doença grave. Na realidade, o corpo do hipocondríaco não está doente, o sujeito não apresenta nenhum tipo de alteração somática, mas isso não impede que seu corpo evidencie sinais de angústia. Nesses casos, o corpo é usado como lugar de descarga mais apropriado para a excitação provocada pela libido.

Vimos que, na psicose, o sujeito retira a libido dos objetos e em um determinado tipo clínico de psicose, a paranóia, ela se volta para o Eu. Esse mecanismo também é comum nos hipocondríacos, isso esclareceria o apego do hipocondríaco a parte de seu corpo ou a seu órgão doente. A hipocondria não se refere apenas a um mal estar corporal, o sujeito tem uma sensação de mal estar psíquico que se traduz através das sensações físicas que ele descreve sentir em seu corpo.

Da mesma forma que a doença orgânica, a hipocondria se manifesta em sensações corpóreas aflitivas e penosas; segundo Freud (1914a), a libido tem a mesma distribuição e o mesmo efeito que a doença orgânica. O hipocondríaco retira tanto o interesse quanto a libido dos objetos do mundo externo, concentrando ambos no órgão que lhe prende a atenção. Freud se diz inclinado a classificar a hipocondria, juntamente com a neurastenia e a neurose de angústia, como uma terceira neurose, que ele chama de “real” .

Retomemos a questão da angústia. Na ocasião de seu “Manuscrito B” (1893c), o pensamento freudiano a respeito da etiologia da neurose é de conteúdo sexual, seja através de práticas sexuais insatisfatórias ou da abstinência sexual. Contudo, Freud ainda está tendencioso a vincular a neurose à hereditariedade.

No “Manuscrito E” Freud (1894b) começa a estudar a angústia associada a uma neurose específica, “neurose de angústia”; observa-se que toda a intenção de Freud desde o começo de seus estudos sobre o tema, era procurar a origem da angústia, e o que ele encontrava como resposta era o “acúmulo de tensão sexual física” (MASSON, 1985, p.78), ou seja o corpo estaria tenso.

Inicialmente, Freud afirma ter seguido as pistas de uma concepção equivocada a respeito da angústia, a partir de sua própria clínica, quando escuta o relato de um paciente angustiado cuja prática sexual era a de frequentes coitos interrompidos. Movido por essa observação clínica, ele se propôs a pesquisar, através das pistas verificadas nas situações analíticas, o que da angústia poderia estar em causa. Contudo, a consideração que Freud fazia era de que se tratava de um processo físico, portanto corporal, sem quaisquer indícios de causas psíquicas. A angústia viria como resposta de um corpo sob pressão, decorrente da tensão sexual acumulada por “transformação da libido”, ou seja, a libido transformar-se-ia em angústia.

Isso se daria do seguinte modo: há uma quota de excitação externa enviada para o aparelho psíquico, que, por sua vez, produz um aumento da excitação interna; esta é dosada de acordo com a quantidade, assim, a tensão endógena só é percebida quando atinge seu limite. Dito em outras palavras, quando o corpo fica tenso, o aparelho psíquico entra em desarmonia, a pulsão se coloca a trabalhar e se movimenta. Uma parte dela se liga, a outra não consegue se ligar a nada, assim, o afeto é despertado e é transformado em angústia, ou seja, a angústia aparece quando a tensão física fica psiquicamente desligada.

Contudo, Freud observa que não se podia excluir a causalidade psíquica de suas investigações, sobretudo porque sua clínica mostrava que a angústia é um elemento presente nos pacientes independentemente dos quadros clínicos que apresentam; a angústia pode surgir nas fobias, nas histerias e nas obsessões. Desse modo, a ideia de estudar a angústia separadamente sem que ela tenha vinculação a uma neurose específica, começa a ganhar força, ou seja, o germe da questão de estudar e entender a angústia como um afeto à parte, é retomado.

O afeto inclui descarga motora e sentimentos, em que estão em jogo prazer e desprazer. O que é certo é que a angústia aparece perante a percepção de um perigo real, assim, o afeto de angústia seria uma defesa contra o Real.

Os sinais de angústia mostram ao sujeito que há um perigo real à espreita, e isso é sentido no corpo; portanto, uma parte da pulsão não representada é materializada no corpo, ou seja, por ter ficado sem simbolização, parte da pulsão confere à angústia o estatuto de um afeto, por que não dizer, é o próprio sinal do Real.

Nesse contexto, podemos remeter ao termo usado no alemão, *Realangst*. Segundo Laplanche e Pontalis (1983), essa palavra não qualifica a própria angústia, mas dá a ela um motivo; dito ao modo freudiano, é a angústia realística ou “angústia sinal”. Nas palavras de Freud: “Não se pode achar que a angústia tenha qualquer outra função, afora ser um sinal de evitação a uma situação de perigo” (FREUD, 1926, p.156).

O sinal aponta ao sujeito a possibilidade de ele se deparar com uma situação em que poderá sentir-se abandonado, desamparado (FUKS, 2002). Lembro-me de uma paciente que vem para uma sessão de análise um dia após ter descoberto uma infidelidade do marido e traz o seguinte relato: “Meu peito está apertado, chego a ter uma dor física, uma sensação de vazio, não consegui dormir. Só em dizer sobre o assunto minhas mãos ficam trêmulas, minha

boca está seca, mal te enxergo, “minhas vistas” têm escurecido com frequência. Estou sem chão.” Podemos dizer que seu corpo manifestava sua pura angústia, falar para a analista a respeito da experiência angustiante que atravessava poderia dar algum alívio, a palavra pode servir de ponto de escansão para sua angústia.

Em sua “25ª Conferência” Freud (1916-17) afirma que a angústia também está ligada ao inconsciente, pois os sinais do Real podem remeter a situações já vividas e que foram recalçadas. Por exemplo, o sinal de angústia encontrado nas situações de *Hilflosigkeit* (desamparo), que se evidenciam na angústia automática. Esse seria o caso da paciente que mencionamos nas linhas acima, o medo de ser abandonada pelo marido, ou seja, a sensação de desamparo que foi reatualizada.

Assim, os sinais psíquicos geradores de angústia evocam o recalque, e eis então a primeira teoria da angústia. É curioso perceber que a angústia é que põe em cena o recalque, no entanto, Freud só percebe isso mais tarde.

A primeira teorização é fundamentada no texto freudiano de 1915, que leva o nome de “O Recalque”. Este, além de dizer sobre o signo da pulsão, elucida, de algum modo, o que constitui a angústia. Com a operação de recalçamento, há uma separação entre o representante (ideia) e o afeto. Tal separação deixa à deriva o afeto, que não consegue se ligar. Por ficar desligado, ele deverá seguir um dos três destinos: a supressão — que não deixará vestígios, o recebimento de um colorido qualitativamente diferente, ou a angústia.

Portando, Freud afirma que a angústia advém do recalque, ou seja, a angústia supõe uma operação prévia de recalçamento, ela é aí concebida como um dos destinos do afeto desligado da representação. O Eu se protege do perigo através do recalçamento. Desse modo, o primeiro tempo da teoria seria:

1º Tempo: recalque → angústia

Viu-se que o termo *Angst*, em alemão, aplica-se a situações de medo ou fobia associadas aos quadros de angústia; é possível dizer que a angústia é o desconforto interno causado no sujeito quando seu corpo sinaliza que se deparará com o objeto fóbico ou com alguma situação que produz fobia. Dito em outras palavras, o corpo avisa ao sujeito que ele

está diante de um perigo, por isso, muitas vezes, na fobia, o mecanismo da evitação é utilizado, pois, para o sujeito não se angustiar, ele evita entrar em contato com o objeto fóbico.

Curiosamente, a partir da clínica de Freud, especificamente com o caso do pequeno Hans, compreende-se que o objeto fóbico surge de forma disfarçada, pois a fobia é deslocada de um objeto para outro.

Apresento aqui dados encontrados em minhas leituras, que considere, no mínimo, curiosos, por fazerem parte de alguns textos de Freud datados de 1894-1895. Trata-se de referências às sensações físicas corporais relacionadas à angústia. Aqui escolhi destacar uma delas, presente no texto “Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome denominada neurose de angústia”, pelo fato de descrever fenomenologicamente a angústia localizada no corpo:

- (a) Ataques de angústia acompanhados por *distúrbios da atividade cardíaca* tais como palpitação, seja com arritmia transitória ou com taquicardia de duração mais longa, que pode terminar num grave enfraquecimento do coração e que nem sempre é facilmente diferenciável da afecção cardíaca orgânica; e ainda a pseudo-angina do peito — um assunto delicado em termos de diagnóstico!
- (b) Ataques de angústia acompanhados por *distúrbios respiratórios*, várias formas de dispnéia nervosa, acessos semelhante asma e similares. Gostaria de enfatizar que mesmo esses ataques nem sempre vêm acompanhados de angústia reconhecível.
- (c) Acessos de suor, geralmente à noite.
- (d) Acessos de *tremores e calafrios*, muito facilmente confundidos com ataques histéricos. (FREUD, 1895d, p.95)

Gostaríamos de destacar dois pontos. O primeiro: não foi em vão que Freud (1895d) associou a neurose de angústia ao sexo, pois também são seus sinais a taquicardia e a sudorese, que lembram as respostas que o corpo emite durante o ato sexual. O segundo: a angústia está relacionada aos ataques histéricos, e Freud (1909d), mais tarde, define a fobia como a soma entre a angústia e a histeria, ou seja, numa espécie de equação: fobia = histeria + angústia.

A título de curiosidade, verifiquei, junto ao DSM-IV,⁵⁶ as descrições sobre os “transtornos de ansiedade”, donde também advêm os “ataques de pânico”, reunidos, na atualidade, sob a denominação de “síndrome do pânico”, e encontrei, dentre outros sinais, os que estão destacados a seguir:

- (1) Palpitações ou ritmo cardíaco acelerado;
 - (2) Sudorese;
 - (3) Tremores ou abalos;
 - (4) Sensações de falta de ar ou sufocamento.[...].
- (DSM-IV, 1995, p.193)

O que estamos mostrando é de suma importância, pois é bastante surpreendente notar que, os sinais elencados no DSM-IV são os mesmos expostos na teoria freudiana sobre a neurose de angústia no início de sua obra.

Freud (1926) declara que as fobias podem ser apresentadas junto à histeria de conversão, dando a ela uma segunda denominação de “histeria de angústia”. Lembra ainda que não havia encontrado ninguém capaz de explicar o que determina a geração da angústia na histeria. Faz uso da expressão “desenvolvimento da angústia” para designar quadros propícios nos quais a angústia poderá desenvolver-se, sendo a fobia um exemplo deles.

Quando, em 1926, o texto “Inibições, sintomas e angústia” é publicado, percebe-se que houve uma reformulação da primeira teoria da angústia:

2º Tempo: angústia → recalque

É a “32ª Conferência” (1933 [1932]b) que marca com bastante precisão a torção na obra de Freud em relação à angústia e ao recalque, apesar de, nessa data, com o texto “Inibições, sintomas e angústia”, ele já haver sinalizado tal alteração. Segundo Freud: “Não era o recalque que criava a angústia: a angústia já existia antes; era a angústia que causava o recalque” (FREUD, 1933 [1932]b, p.108).

⁵⁶ Trata-se de um manual psiquiátrico que se encontra na 4ª edição revisada pela Associação Psiquiátrica Americana, no caso, o consultado por mim foi CRITÉRIOS Diagnósticos do DSM-IV referência rápida.

Verifica-se uma mudança no pensamento freudiano, os fatores que causam angústia deslocam-se do corpo e passam a estar localizados nas situações externas. Essa ideia se mantém e podemos observá-la junto ao pensamento de Freud em sua 32^a. Conferência quando ele afirma que a angústia da neurose é de angústia, advinha de uma situação traumática. Portanto, a co-relação feita antes da conexão de libido e angústia se modifica. Mesmo antes, em “Inibições, sintoma e angústia” (1926) observa-se que há uma insistência de Freud em estreitar a relação entre a angústia relacionada aos perigos externos e aos perigos pulsionais.

Nesse segundo tempo da teoria freudiana, a castração é retomada como aquilo que remete ao narcisismo, pois saber que há um corpo incompleto é uma ferida narcísica, portanto, para Freud, toda angústia é de castração. A angústia é um sinal localizado no Eu, e, sendo assim, pode-se dizer que ela está circunscrita ao corpo. Portanto, o sinal da angústia produz-se ante o Real da castração. Ela vem como um recurso do aparelho psíquico frente ao Real.

O que Freud ensina aqui é que o temor da castração não é a única via para o estabelecimento do recalque, mas que a angústia sentida pelo menino é oriunda daí; já na menina, o mesmo não acontece, a angústia origina-se do temor da perda do amor.

Como visto, em qualquer situação traumática, o afeto fica desligado da representação. A *Bindung*⁵⁷ é que deverá estabelecer uma ligação entre o afeto e o significante, e, como resultado dessa operação, permanece um resto não simbolizado, que pede representação através de sua insistência, é o retorno do recalcado, ou sintoma. Como se pode verificar, o sintoma deveria ser a própria representação da angústia, no entanto, ele mostra que é insuficiente. Basta apontar quando o corpo entra demonstrando a angústia de maneira *encarnada* através dos sintomas físicos.

Até então, constatamos que a teoria da angústia em Freud está fundamentada na operação do recalque e da castração, portanto, a angústia está vetorizada para a clínica da neurose. Segundo nosso ponto de vista, para a psicose, o mecanismo é diferente. Vejamos

⁵⁷ *Bindung* é o princípio responsável por ligar a energia desvairada que ficou desligada de algo, ele ordena a energia e a liga a algum ponto. O que fica como resto dessa ligação é a pulsão de morte. O termo *Bindung* compõe-se das seguintes partes: *bind*, que corresponde ao verbo *binden*, cujo significado é “atar, ligar, juntar, amarrar” etc., e o sufixo *ung*, que corresponde a “ção” em português (HANNS, 1996, p.293). Então, se parte da pulsão escapou da ligação, não contou com o papel do recalque, portanto, o sujeito se angustia por causa dessa parte desligada.

como se configuraria a angústia nessa estrutura clínica, uma vez que, nela, não se pode contar com a operação de recalçamento.

Freud afirma existir um meio de defesa mais eficiente na psicose, no qual o Eu age desconsiderando o alcance da ideia e do afeto. Podemos indagar sobre o modo pelo qual a angústia se presentifica na psicose, uma vez que o mecanismo utilizado pelo psicótico frente à castração é a forclusão.

É possível afirmar que, em Freud, constitui-se o recalçamento por isso podemos fazer uma relação entre a angústia e neurose, mas pelo fato da operação de recalçamento não acontecer na psicose isso não elimina a ocorrência da angústia nesta estrutura clínica. Podemos dizer que na psicose não haveria o sinal da angústia, apesar de a clínica mostrar que, nela, a angústia não produz os mesmos efeitos que na neurose. Mas será possível que há exclusão da angústia nessa estrutura clínica? Acredito que a angústia assume estatutos distintos conforme surja na neurose ou na psicose.

O recurso de que dispõe o neurótico para lidar com a angústia é diferente daquele que é convocado pelo psicótico. Na neurose, é possível lançar mão de uma amarração que supõe o registro Simbólico; na psicose, justamente por ser a estrutura em que há uma ocorrência de efeitos devastadores, há angústia, mas o psicótico conta com um tipo de ligação diferente da do neurótico, *usando* justamente seu corpo para que tal ligação seja feita. Todavia, o neurótico também pode usar seu corpo para isso, mas na psicose, o uso do corpo tem conotação específica.

Isso pôde ser verificado no caso clínico que trouxe à baila no segundo capítulo, mas são conhecidos vários outros usos do corpo na psicose. O que seria preciso frisar é que a angústia tem estatutos diferentes na neurose e na psicose. É certo que interrogar, com base na teoria freudiana, sobre qual o estatuto da angústia na psicose, não garante uma resposta, pois a isso Freud não responde, no entanto, ele fornece pistas suficientes para se pensar que não há angústia simbolizada na psicose, salvo se pensarmos na angústia como sinal do Real.

O fato mesmo de a angústia ser a emergência do Real no Imaginário da estrutura borromeana⁵⁸ indica a possibilidade para a neurose, mas, no meu entender, isso não elimina a possibilidade de que a angústia esteja presente na psicose. Ao contrário, o psicótico é

⁵⁸ Referimos a amarração do corpo aos tres registros (Real, Simbólico e Imaginário) feita por Lacan em seu nó borromeano.

invadido por esse registro, e a angústia teria um campo muito mais vasto para se desenvolver, no entanto, há uma precariedade de recursos para que o sujeito psicótico lide com ela.

O psicótico ficaria paralisado, submerso em um verdadeiro mar de angústia, enquanto o neurótico, com um trabalho de análise, teria mais recursos para lidar com o efeito devastador que muitas vezes ela pode causar; a angústia, na psicose, se houver, não é simbolizada — invade.

5.2 A angústia e o corpo em Lacan

A angústia é justamente alguma coisa que se situa algures em nosso corpo, é o sentimento que surge dessa suspeita que nos vem de nos reduzirmos ao nosso corpo.

Jacques Lacan

A angústia é uma experiência que concerne diretamente ao Eu, à imagem própria e ao desejo do Outro. *Sonia Leite*

Embora Lacan (1962-1963), em seu *O Seminário, livro 10*: “a angústia”, permita que a leitura freudiana lance luz sobre suas formulações sobre esse tema, sua concepção a respeito da angústia apresentará algumas diferenças. Lacan inaugura um novo lugar para se pensar a angústia.

Primeiro, porque o objeto *a* será teorizado de modo exaustivo, e isso, por si só, já demonstra a incidência da vinculação da angústia com o corpo, por todas as modalidades do objeto *a* : voz, seio, fezes ou olhar, ou, ainda, como desejo ou gozo; e, segundo, porque ele subverterá o pensamento freudiano sobre a angústia como um correlato da castração. Isso faz pensar que o objeto é um recobrimento de um vazio, de um cavo. O objeto é aquele que tampona onde a falta deveria agir; o objeto sempre será do desejo do Outro, o desejo, por sua vez, sempre será de outra coisa, portanto não haverá objeto que satisfará o desejo.

O objeto *a* é ainda a única interseção entre o sujeito e o Outro. E o Outro é a imagem desse objeto que recobre o vazio, sendo isso o que o trabalho analítico tenta desfazer. De todo

modo, é de chamar atenção o quanto a angústia e o corpo também estão enlaçados no ensino lacaniano.

Ao retomar o último tempo da angústia elaborado por Freud, Lacan afirma que ela não é a causa da castração, mas sim uma resposta do intervalo que ficou dessa operação, pois a angústia de castração reafirmaria em Freud uma nova separação da mãe. Na medida em que a união com a mãe, ponto essencial no desejo, traz apaziguamento ao sujeito, qualquer sinal que coloque em risco essa relação provoca-lhe angústia. Dessa maneira, ela pode ser definida como um afeto que porta um caráter marcante de desprazer, por ter sido liberado em algum tipo de vivência traumática; conforme a tese de Freud, a angústia sinaliza ao Eu e isso permite que ele se prepare.

Na perspectiva lacaniana, a angústia não se relaciona ao sinal ante a perda. Segundo o ensino de Lacan (1974-75) no *RSI*, a angústia é a invasão do Real no Imaginário, e é ainda “algo que devemos conceber num nível duplicado, por ser a falta de apoio dada pela falta”, ou seja, falta da falta (LACAN, 1962-63, p.64). Esse é, nas palavras de Sonia Leite (2009,p. 214): “Momento de dissolução imaginária. É o acesso ao simbólico que permite a reconstrução imaginária e o recobrimento do real mortífero.”

Como não há imagem da falta, resta um sentimento de estranheza (*Umheimlich*), nesse sentido, a castração é estranha e imaginária, assim como a fantasia. Esta só poderá ser construída se o pai tiver entrado na vida psíquica de um sujeito, ou seja, se o pai tiver apresentado a castração ao filho. Lacan aqui se refere ao pai do modelo freudiano, calcado no mito de Édipo, que deixa o filho numa posição desejanste.

Desde o primeiro capítulo do *Seminário 10*, Lacan (1962-63) se apoiou na ideia fundamental de haver uma ligação essencial entre a angústia e o desejo do Outro, sendo o Outro tomado, nesse texto, por Lacan, como o lugar do significante da angústia. Para isso, cita o caso do pequeno Hans.

Trata-se de uma criança de cinco anos cujos pais eram alunos de Freud. O pai consulta Freud sobre a fobia do filho, pois o menino se recusava a sair de casa com medo de cavalos. Na verdade, Freud estivera com Hans apenas duas vezes, sua análise foi conduzida pelo pai, através de supervisões, feitas com Freud, sobre o caso da criança.

Como Hans morava perto de uma estalagem, pensou-se que seu medo adviesse da escuta dos ruídos emitidos pelos animais; além disso, o meio de transporte daquela época

eram as carruagens, e, frequentemente, ao sair, o menino via os cavalos assim como escutava os seus trotes.

Certa vez, ele viu sua irmã caçula, Hanna, no banho, e observou a ausência de pênis em seu corpinho, isso foi suficiente para causar nele uma imensa indignação: “Como ela não tem pipi?” Daí em diante, ele passou a observar os seres animados e inanimados para verificar se também eram providos de pênis ou não.

A observação do corpo da irmã precipitou a angústia de castração em Hans, o medo de ser castrado pelo pai foi deslocado para os cavalos, e isso foi desvendado por Freud quando o pai do menino, em um dos relatos sobre o garoto, falou sobre uma brincadeira de cavalinho que fez com o filho. Transpondo a fonte de seus temores para o cavalo, Hans reduz a intensidade da situação angustiante a cada vez que o vê.

Freud chega a essa conclusão depois de ouvir o relato do menino sobre ter presenciado a queda de um amigo com o qual brincava de cavalo. Supõe-se que seu receio era de que o pai também caísse e se ferisse. Em suma, Hans substituiu a agressividade contra o pai pelo medo de cavalos, medo de que um cavalo o mordesse e lhe arrancasse os genitais. O menino Hans está em franco desejo edipiano, ama a mãe e quer possuí-la, mas teme que o pai venha castrá-lo, recalando assim seus impulsos hostis contra ele. O menino teme a punição paterna, pois ele deseja a mãe e tem medo de que o pai o castigue por isso.

A fobia evita que o sujeito entre em confronto com a castração, constituindo-se em uma defesa. A escolha do objeto fóbico é feita de maneira inconsciente, o afeto na angústia ficou sem representação e foi transformado em medo.

Ao abordar a fobia em *O Seminário, livro 4*: “a relação de objeto” Lacan (1956-1957) demarca a importância do pai de Hans no processo, pelo fato de ser o pai o agente separador da relação gozosa que a criança mantém com a mãe, é ele quem propiciará que a criança seja iniciada no universo Simbólico. Assim Lacan (1956-1957) indaga: “O que está em jogo no fim da fase pré-edipiana, e na borda do Édipo?” E ele mesmo responde: “Trata-se de que a criança assuma o falo como significante, e de uma maneira que faça dele instrumento da ordem simbólica [...]” (LACAN, 1956-1957, p.204).

No caso da fobia de Hans, o pai fracassou, seria preciso que ele entrasse em cena para que o menino o tivesse como modelo de “ideal”, inclusive fazendo uma escolha pela heterossexualidade. Todavia, não basta que o sujeito a alcance, mas, sobretudo, que ele

chegue a ela tendo o pai como referência. No caso de Hans, no lugar da precariedade paterna, adveio a fobia. Ao mesmo tempo em que a criança vê o pai como uma ameaça, ela teme que o pai não seja suficientemente forte para interditar a mãe.

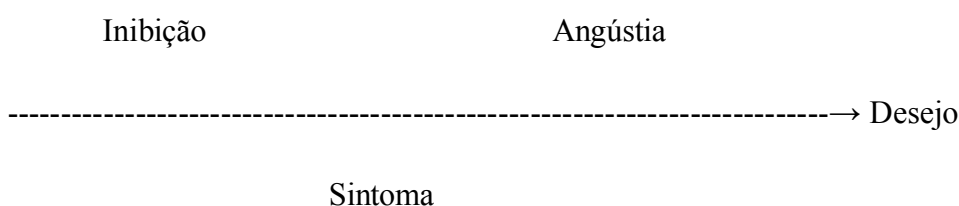
Considero que seja oportuno frisar que Lacan, ao retomar o tema do pai sob a forma de seminário, modifica sua proposta sobre a fobia. Ao me referir ao sintoma, na primeira parte desta tese, ressalttei o fato de o postulado lacaniano sobre o sintoma se apresentar como uma metáfora. Pois bem, durante certo tempo Lacan dizia que o cavalo, para Hans, era uma metáfora de sua fobia. Depois, seu posicionamento sobre isso muda, ele afirma que a fobia era apenas um retorno, e lembra que Freud separa a angústia da fobia, segundo suas palavras: “O objeto fóbico vem preencher sua função sobre o fundo da angústia”. Há uma rivalidade do menino com o pai, a qual Lacan nomeia de “fraterna”.

Assim, tanto para Freud como para Lacan, a angústia é um sinal, índice do Real. Além disso, também para ambos, a angústia é um afeto, dito, ao modo lacaniano, um afeto “que não engana” (LACAN, 1962-63, p. 88), e isso é a todo o momento verificado na práxis psicanalítica. No caso de Hans, no lugar da falta do pênis da mãe, percebido pela primeira vez através da irmã, surge a fantasia de castração.

A fantasia, como já disse, é um recurso construído pelo sujeito frente ao enigma do desejo do Outro e tem papel fundamental diante da formação dos sintomas, que por sua vez, tem origem pulsional.

A fantasia tem função de ponte entre o gozo e o princípio de prazer. Dito com outras palavras, a fantasia, de certo modo, faz com que a pulsão conheça a lei, ela funciona como resposta diante do desejo do Outro.

Se a pulsão direciona o sujeito para a fantasia, pode-se dizer que: pulsão + fantasia = desejo. Nesse sentido, o desejo deverá ser o responsável por movimentar a trilogia freudiana inibição, sintoma e angústia, como apresento no vetor que segue:



Cada vez que o desejo surge sem satisfação, a angústia aparecerá. Por isso, de certa forma, o sintoma impede o sujeito de se movimentar, como observado no caso de Elisabeth von N. O sintoma, para Elisabeth, seria uma maneira, uma solução encontrada por ela para evitar o desejo.

Retomo novamente o caso paradigmático da angústia sentida no corpo — Hans — em uma passagem em que Lacan (1975), em sua “Conferência de Genebra sobre o sintoma”, circunscreve uma diferença entre o seu pensamento e o de Freud que observa que o menino teve sua primeira ereção (*Wiwimacher*) e toma desse fato para exemplificar o autoerotismo. É nesse sentido que Lacan (1975) entra em desarmonia com o pensamento freudiano, pois, para Lacan, essa passagem em nada tem a ver com o autoerotismo, mas com a fobia. É a própria expressão do desejo, sentida no corpo, que faz o menino angustiar. Dito em outras palavras, para Lacan, a fobia acontece porque o menino entra em ereção, desse modo, o excesso de excitação se coloca como um embaraço para uma criança de cinco anos e aponta algo em torno do gozo sexual, pois ele ainda não tinha acesso ao gozo do corpo do outro, apenas ao seu próprio corpo. Eis o outro ponto para que se ressalte a angústia, a dimensão do gozo. Hans identifica, em seu corpo, um pênis ereto e, em outros corpos, no da irmã ou no da mãe, a falta dele, constatando a ausência de um objeto: o falo.

Assim, Hans sente medo de seu corpo, conforme a afirmação de Lacan, em “A terceira”, “temos medo de nosso corpo” (LACAN, 1974b, p.65). Na perspectiva lacaniana, a angústia é ativa e produtiva. Verifica-se, a partir de Freud, que a angústia surge atrelada à teoria do recalque e consequentemente à castração. Para Lacan, a questão é outra, o sujeito não angustia pela falta do falo enquanto objeto, ao contrário, existe o objeto da angústia, nas palavras de Lacan (1962-63, p.101): “a angústia não é sem objeto”. Essa afirmativa é referente a emergência do objeto *a*, faltou o desejo.

Se Freud indica que a angústia se relaciona com a experiência de perda de objeto, na perspectiva lacaniana há a presença do objeto da angústia, o objeto *a*. A angústia aparece por exemplo, quando o sujeito fica ameaçado da privação do contato com alguém a quem ele estima e se identifica. Vemos na clínica, nas situações de término de relacionamento a sensação de desamparo que o sujeito fica até se refazer, a angústia invade seu corpo e as sensações físicas sempre são descritas.

Ao preparar um quadro esquemático para explicar a castração, a privação⁵⁹ e a frustração, Lacan utiliza de seus três sistemas de referência: Real, Simbólico e Imaginário, e ainda dos termos: agente, falta e objeto. Joel Dör (1989) traduziu esse pensamento de Lacan de maneira bem didática, servindo-se da Estrela de Davi para elucidar esse ponto.

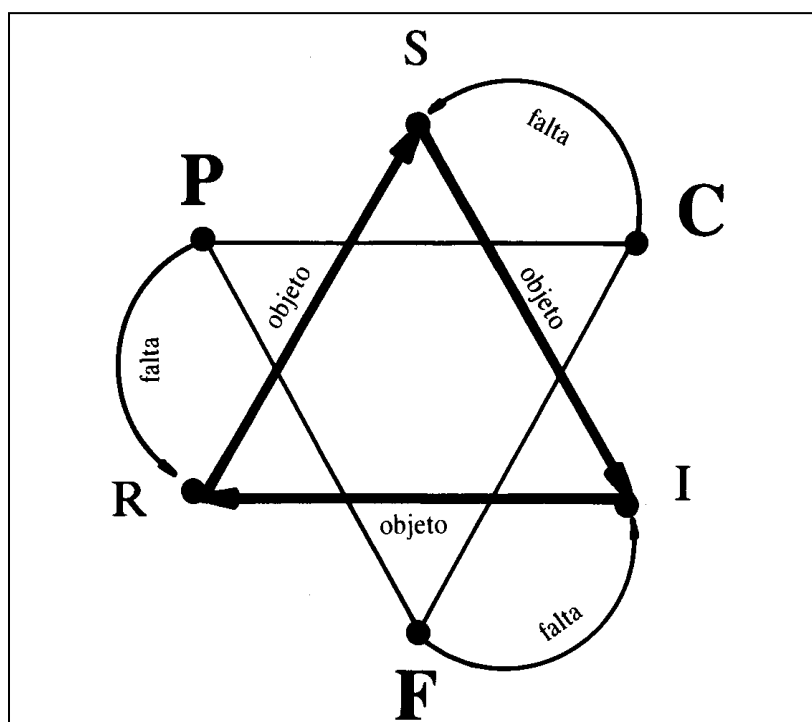


FIGURA 20

A Estrela de Davi proposta por Dör.

Fonte: DÖR, 1989, p.84.

Para que esse esquema seja entendido, é preciso atentar, primeiro, para as letras PFC, que, como os próprios nomes indicam, são as iniciais de privação, frustração e castração. Para que se faça a leitura dessa Estrela de Davi, basta que se siga a direção das setas no sentido anti-horário: a privação é uma falta real do objeto Simbólico; a frustração é uma falta imaginária do objeto real; e a castração é uma falta simbólica do objeto Imaginário.

⁵⁹ Nota-se que ele introduz apenas a palavra “privação”, pois as outras já haviam sido utilizadas por Freud.

O Eu é colocado, na perspectiva lacaniana, como uma possível resposta diante da falta do Outro, nesse sentido, se a falta, aqui apontada como castração, é imaginária, e o Eu advém dessa falta, mais uma vez se pode afirmar que ele é imaginário. Dito em outras palavras, o Eu pode-se apresentar como uma defesa diante da falta, tanto produzindo uma inibição, como um sintoma, ou, ainda, apresentando uma angústia.

Isso explica o fato de Hans ter usado a fobia como deslocamento da ameaça de castração. Pode-se pensar que determinados sujeitos têm fobia de sua imagem ou fazem com que outros tenham fobia dela. No primeiro caso, esses sujeitos, inconformados com a falta, buscam tamponá-la, modificando seus corpos.

Apresentei, em outro momento desta tese, a anorexia como uma das possibilidades de aparecimento da inibição na clínica. Aqui retomo a ideia, na seguinte perspectiva: se, na anorexia, trata-se de um não querer saber do desejo, será que, quando o sintoma e a angústia aparecem, não se trata do mesmo mecanismo diante do desejo? Ou seja, não querer saber sobre o desejo? Não querer saber de seu gozo?

A angústia faz essa interface entre desejo e gozo, por isso a resposta pode ser ambígua. Afirmamos primeiro que sim, pois, tanto o sintoma quanto a angústia surgem como resposta diante do insuportável. Digamos, como anteparo do Real, pois não se pode ter acesso ao desejo como um todo. Por outro lado, pode-se dizer que não, pois o sintoma é um modo de satisfação da pulsão, ou seja, o sintoma satisfaz a parte pulsional do desejo.

Como me referi anteriormente, a angústia também está relacionada ao desejo, como Lacan (1962-1963) ensina. O desejo advém a partir da relação do sujeito com o Outro, embora, segundo o postulado lacaniano, o Outro exista como inconsistência constituída como tal, ou seja, “o Outro concerne ao meu desejo na medida do que lhe falta e do qual ele não sabe que sou implicado da maneira mais pregnante, porque, para mim, não há outro desvio para descobrir o que me falta como objeto de meu desejo” (LACAN, 1962-63, p.33).

Assim, Lacan se serve de um esquema ao qual denomina de “grafo do desejo” cuja elaboração se desenvolveu a partir de sua intenção de fundamentar a oposição entre necessidade, demanda e desejo.

Todavia, como já me referi antes, há de se pensar também na outra vertente da angústia, o gozo. Há uma relação que merece destaque, entre a geração da angústia e a formação dos sintomas. Nesse sentido, não há recurso melhor do que evocar o corpo, pois a

angústia tem relação direta com ele, embora ela esteja no campo do Imaginário, também faz borda com o Real.

Quando a imagem sofre algum tipo de abalo, os sintomas aparecem, ainda que seja sob a forma de mal-estar. Verifica-se isso no próprio envelhecimento, quando o sujeito se angustia ao perceber a decrepitude de seu corpo. Aliás, Freud já havia tematizado sobre esse assunto quando aponta, em 1930, que somos ameaçados em três direções:

Assim, nossas possibilidades de felicidade sempre são restringidas por nossa própria constituição. Já a infelicidade é muito menos difícil de experimentar. O sofrimento nos ameaça a partir de três direções: de nosso próprio corpo, condenado à decadência e à dissolução, e que nem mesmo pode dispensar o sofrimento e a angústia como sinais de advertência; do mundo externo, que pode voltar-se contra nós com forças de destruição esmagadoras e impiedosas; e, finalmente, de nossos relacionamentos com os outros homens (FREUD, 1930, p.76).

Com relação ao sofrimento com nosso próprio corpo, a ciência tem tentado preencher as marcas mostradas pelo espelho quando indesejadas pelo sujeito. Por outro lado, quando o Real atravessa o corpo com uma doença, nem sempre a ciência é capaz de contorná-lo. A psicanálise poderia servir de aporte ao sujeito doente para que ele não se entregue ao sofrimento, pois cabe somente ao sujeito inventar uma maneira de lidar com o atravessamento indesejado do Real em seu corpo.

Relato uma experiência de uma breve passagem que vivenciei durante dois anos, que pode ilustrar isso. Alguns alunos⁶⁰, atualmente graduados, me procuraram na intenção de que eu pudesse supervisioná-los nos atendimentos clínicos que realizavam com várias crianças, após internação em um grande hospital geral em Belo Horizonte, o Hospital Felício Rocho.

Alguns médicos observaram que certas crianças apresentavam “alterações de comportamento” no pós-cirúrgico, mas, curiosamente, no relato dos médicos e dos psicólogos do hospital, escutamos que o mal-estar dessas crianças não estaria relacionado apenas ao

⁶⁰ A supervisão, durante dois semestres, ficou sob minha responsabilidade, os estagiários eram: Bruno Lage Andrade Santos, Cássia Keily Vidal Cunha, Danúbia Drumod Guerra, Maria Natalina de Lima Manduca e Wanderlúcio Nunes de Paula. Esses estagiários atendiam crianças cujo diagnóstico de “transtorno de ajuste” era feito pela anestesista pediátrica Dra. Maria Amélia Neves, que, na época, desenvolvia uma pesquisa quantitativa sobre o tema para sua dissertação de mestrado, defendida no Departamento de Pós-Graduação da Pediatria da UFMG.

desconforto ocasionado pela cirurgia, porque os médicos consideravam haver algo que não conseguiam explicar e que estaria além disso.

Minha escuta de seus relatos, durante as supervisões, me levou a circunscrever um ponto em comum: a angústia que se anunciava de diversas formas em cada criança que havia sido operada. Não posso deixar de registrar a sensibilidade dos médicos ao “sinal de angústia” enviado pelas crianças operadas, especificamente de uma anestesista pediátrica, cujo interesse era o de indagar esse comportamento da criança, que nomeou como “transtorno de ajuste”.

Sabe-se que, com o anúncio de uma cirurgia, frequentemente, aparece a angústia, e, muitas vezes, não há tempo hábil para qualquer elaboração desse procedimento pelo sujeito. Freud (1926) alerta que a angústia surge essencialmente diante de algo que se apresenta como um perigo interno, ou seja, um perigo pulsional ante o qual o sujeito se encontra indefeso. Portanto, a angústia aparece como um recurso do aparelho psíquico frente ao pulsional.

Esse assunto será elaborado por Freud (1933 [1932]b), de maneira mais clara, na 32ª Conferência, intitulada “Angústia e vida pulsional”, em que o postulado freudiano é o de que há uma distinção entre angústia realística e o que ele chama de angústia neurótica. Com relação à primeira, ele afirma que se trata de uma reação em face de um perigo, um sinal, ao passo que a segunda é enigmática, observando-a sob três condições: de “angústia expectante”, ou seja, aparece livremente flutuante, pronta a ligar-se temporariamente a algo; a segunda, ligada às ‘fobias’, em que existe um perigo externo iminente; e, em terceiro e último lugar, encontra-se a angústia nas neuroses, acompanhadas de sintomas.

Todavia, um sujeito que se submete a uma cirurgia da qual não pode prescindir fica sem recursos psíquicos para lidar com o atravessamento da realidade. Como sempre há um trabalho psíquico interno, a pulsão continua a se movimentar, procurando um lugar para se ancorar.

No caso específico da criança, pode-se arriscar dizer que algo atravessa a dimensão da dor, pois ocorre, em seu corpo, um corte real, precisamente no momento em que a imagem de seu corpo está em processo de consolidação. Aliás, o que Freud (1932b) afirma é que a criança é incapaz de controlar sua excitação libidinal, não conseguindo mantê-la em suspenso, e, por isso, tal excitação transformar-se-á em angústia. Essa angústia infantil deve ser avaliada, aqui, em relação ao tipo realístico.

O modo mais explícito de se apresentar a angústia nas crianças se dá através das fobias, através das quais um perigo interno é transformado em perigo externo. Dito ao modo freudiano, como uma angústia neurótica manifesta-se como angústia aparentemente realística.

No caso aqui relatado, o “transtorno de ajuste” é uma resposta, ou seja, é uma nova maneira da pulsão ajustar-se internamente, pois a angústia surge da libido que não foi utilizada. Portanto, para essas crianças, a fobia diz respeito à uma nova manipulação no corpo, realizada sem preparação interna. Não houve tempo para elaborar que seu corpo ganharia nova imagem, com uma cicatriz.

Diferente das pessoas que referimos até então que elegem perder parte de seu corpo para que o corpo ideal seja atingido, ou modificá-lo. Ao narrarmos essa experiência, gostaríamos de marcar a diferença da angústia nessas situações, como dito ao modo freudiano, uma realística, outra neurótica. No caso da cirurgia, quando deliberada, pode-se dizer que é realizada como um recurso para a manobra de uma angústia preexistente, ou seja, o sujeito aposta que seu corpo modificado ficará melhor, assim poderá atingir, quem sabe, seu corpo ideal. Em contrapartida, no caso de uma cirurgia feita por necessidade, o sujeito não optou livremente por ela, decidindo conscientemente que seu corpo fosse manipulado, e, embora sua angústia também preexistisse, ela não adveio da insatisfação com a imagem, mas sim de uma ferida narcísica, uma cicatriz que modificará a imagem de seu corpo.

A clínica nos mostra quão variados são os modos de subjetivação de lidar com o Real. O corpo, quando afetado por uma doença orgânica, por mais que seja tomado como destino da emergência do Real, é também *habitat* do sujeito. O corpo é quem move a mente e não ao contrário. Nessa perspectiva, verificamos que há uma diferença entre aquilo que o sujeito realmente tem e o que ele expressa ter. Percebemos, em algumas crianças, alguns pontos que merecem ser destacados. O efeito clínico do diagnóstico junto à família, ou seja, a angústia que as mães sentiam diante da doença dos filhos; a deslocalização que esses sujeitos tinham diante de si mesmos quando recebiam a notícia da cirurgia e o exagero do sofrimento observado em algumas crianças.

Em Fevereiro de 1966, Lacan proferiu em Paris, uma conferência intitulada “Psicanálise e Medicina” no Collège de Médecine des Hôpitaux, durante sua exposição, a prática médica foi interrogada e ele sustentou seus questionamentos a ela se dirigindo a uma platéia, eminentemente composta por médicos e retoma a diferença que a psicanálise faz, desde Freud, entre o corpo para a psicanálise e o corpo para a medicina. Para a primeira, o

desejo e o gozo deverão ser considerados, para a segunda o corpo é uma máquina, um aparato orgânico.

A diferença entre demanda e desejo também é salientada por Lacan, no que concerne à demanda do sujeito ao médico, demanda que muitas vezes não requer sua cura, mas que o médico lhe ofereça garantias de sua condição de doente. O que estaria em questão não é a saúde, mas a doença, desse modo o sujeito passa a fazer de sua doença também o seu sintoma. Nesse caso, caberia ao médico fazer uma indicação desses sujeitos a um psicanalista. Apostamos que diante de um grande sofrimento, é possível uma mudança no posicionamento subjetivo desde que o sujeito não autorize que seu sofrimento momentâneo se transforme em gozo, para isso é preciso que ele abra mão do gozo e dê lugar ao seu desejo.

Sabemos a partir de Lacan que o remédio para a angústia é o desejo. Vimos no decorrer dessa tese que a inibição (imagem), sintoma e a angústia também podem ser consideradas nessas duas modalidades: desejo e gozo. O corpo é um lugar em que a pulsão poderá ser circunscrita e é também o lugar onde o gozo poderá ser localizado. Segundo Lacan, para gozar é preciso um corpo. Vimos que aquele que consegue constituir uma imagem corporal conseguirá também localizar seu gozo.

Chamo a clínica do corpo de clínica da inibição, do sintoma e da angústia. Essa se constitui em uma verdadeira clínica do “acontecimento de corpo”, pois essas são três maneiras do sujeito gozar com seu corpo e elas estão interligadas aos três sistemas de referência lacanianos: Real, Simbólico e Imaginário. Na tentativa de demonstrar a consequência lógica do enlaçamento desses registros, Lacan recorre à topologia como um recurso inventado para situá-los e inicia as formulações do nó borromeano.

A partir de tais formulações pode-se verificar o quanto o tema do corpo passou a ser elucidado na clínica psicanalítica, indicando-lhe novos caminhos. Embora, na segunda parte dessa tese, eu tenha vinculado o corpo-sintoma à histeria e, conseqüentemente, à neurose, mostramos no decorrer dos capítulos que não intencionamos vinculá-lo a uma estrutura clínica, mesmo que, sempre que possível, eu tenha marcado que o corpo na psicose tenha estatuto diferente do corpo na neurose. O corpo, para cada estrutura clínica, apresenta-se de maneira diferente, assim como também é diferente o modo que cada sujeito escolhe para gozar com seu corpo. No entanto, encontrei subsídios para sedimentar em relação ao corpo, alguns conceitos relevantes no que concerne à neurose, como a fantasia, o recalque, o sintoma. Verifica-se que não é apenas o sintoma que está em causa no corpo, também a

inibição e a angústia podem ser manifestadas, como exemplificado através da anorexia, da histeria e da fobia.

Observou-se, no decorrer deste trabalho, que o corpo aparece mais especificamente na clínica da neurose, através do sintoma, da angústia e da inibição. Bebendo da fonte de Freud, Lacan também inseriu essas três manifestações corporais em seu nó borromeano. Dito em outras palavras, no Seminário *RSI*, Lacan (1974-75) elabora um modo de pensar a trilogia freudiana juntamente com sua trilogia, ou seja, com seus registros.

Pode-se pensar que Lacan fez da amarração borromeana seu “princípio de ligação⁶¹”. Passemos ao nó. Vê-se que o desenho que segue é um desdobramento do que já foi assinalado antes. Observam-se, em seu núcleo, o objeto *a* e as invasões entre os elos, em que o Real invade ao campo do Imaginário, o Imaginário invade o campo do Simbólico, e este, por sua vez, invade o Real.

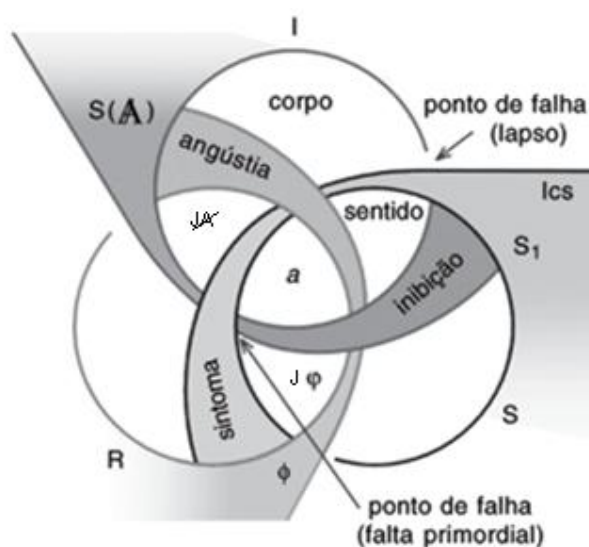


FIGURA 21

- O nó borromeano enlaçando o corpo, a inibição, o sintoma e a angústia.

Fonte: <http://www.scielo.br/img/revistas/agora/v9n1/a07img02.gif>.

Acesso em: 02 out. 2010.

⁶¹ Vide também nota de rodapé p. 159.

Observa-se a presença de outros campos: o Gozo do Outro ($J\mathcal{A}$), o Gozo fálico ($J\phi$), o sentido e o ponto de falha (lapso). A inibição parte do Imaginário e ao mesmo tempo está no campo do Simbólico. É possível dizer, com Lacan, que, na inibição, o Imaginário é investido, e, desse modo, a inibição ganha as insígnias do narcisismo. O corpo é assim o objeto principal da angústia, pois é nele que ela encontrará um campo vasto para se manifestar.

Verificou-se, no primeiro capítulo desta tese, que a constituição da imagem do corpo se faz pela via do Imaginário, da imagem emanada pelo espelho que o sujeito identifica como sendo sua. Quando o Real invade o Imaginário, a angústia é imediatamente evocada para responder a esse lugar. Ao ver a imagem de um corpo que não responde à exigência subjetiva do seu ilusório ideal, o sujeito se angustia e imagina que pode aperfeiçoar o traçado de seu corpo, caso o modifique de alguma forma.

A angústia não pode esperar, por isso Lacan declara que ela é um afeto que não engana, e por que não dizer, ela é a própria mostração do Real, ou seja, ela é o Real *encarnado*. Podemos dizer que inibição, sintoma e angústia são acontecimentos de corpo, que incitam o sujeito a procurar uma análise.

O corpo é a *encarna o* da pulsão, do inconsciente, da imagem, da fantasia, do sintoma e da angústia, por esse motivo ele configura um tema que   ao mesmo tempo denso e fértil, um campo vasto e inesgotável de pesquisa para um psicanalista em sua práxis.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como nunca podemos conhecer todos os elementos de uma questão,
nunca a podemos resolver.
Para atingir a verdade faltam-nos dados que bastem,
e processos intelectuais que esgotem a interpretação desses dados.
Fernando Pessoa

Após esta longa pesquisa, teceremos, por meio dos fios da escrita, as últimas considerações, feitas na malha deste texto.

Minha proposta consistiu em investigar, a partir da clínica psicanalítica, o que é o corpo e em construir respostas para essa indagação, assim como responder se as manipulações excessivas sofridas pelo corpo, observadas no mundo moderno, advêm da busca de um ideal corporal, averiguando: tratam-se de sintomas? E, se são, o que representam? Para elaborar as respostas, enveredei pelo caminho da trilogia inibição, sintoma e angústia.

Com efeito, posso afirmar que, ao mapear, primeiramente, a imagem do corpo, em Freud e em Lacan, usando, como principal referência, o conceito de pulsão, pude alcançar o entendimento sobre como o constante movimento pulsional é incapaz de fazer a pulsão se fixar em uma única imagem. Na realidade, a pulsão se fixa em um significante.

Em meu entender, é justamente isso que acaba provocando certa inquietude no sujeito, acossando seu desejo e praticamente o impulsionando a realizar as modificações na imagem de seu corpo. Todavia, essa incansável insatisfação com a imagem corporal pode produzir alguns episódios psíquicos desastrosos, como, por exemplo, o da anorexia.

Se, em minha dissertação de Mestrado, convoquei as noções sobre melancolia para desvendar os intrincados meandros que levam à anorexia, desta vez, ao desenvolver esta tese, tentei avançar ainda nessa mesma questão, busquei como exemplo a anorexia como um modo de inibição de uma função do Eu. À luz das construções teóricas freudianas sobre esse tema, enfatizei dois momentos dos estudos de Freud: no “Manuscrito G” (1895b) e em “Inibições, sintomas e angústia” (1926).

A anorexia nos propicia verificar o corpo como “substância gozante”; o que nos permite pensá-la próxima da inibição, ainda que em determinados casos pode-se dizer que se trata de um sintoma que inibe no sujeito a ação de comer, podendo inclusive levá-lo ao óbito.

Observei que a grande maioria dos sintomas corporais descritos por Freud e aqui apontados por mim é atualizada através de novas maneiras que o sujeito inventa para gozar. Viu-se que, desde o princípio da clínica psicanalítica, o corpo se colocou um tanto quanto embaraçoso para Freud; entretanto, foi também através da proposta de tratar do sujeito que habita em um corpo que Freud mostrou que um analista pode também ocupar-se do corpo, o corpo do sujeito do inconsciente, isto é, aquilo que faz cada um ser único. Trata-se de um corpo diferente, falado, vestido, circunscrito e moldado pelos significantes ofertados ao sujeito em seu discurso, corpo que traz a marca do gozo e do desejo.

Observou-se que, mesmo que o sujeito estabeleça uma identificação inicial com seu corpo, sempre haverá um estranhamento em relação à sua imagem, por isso, a busca de um corpo que se adapte à exigência subjetiva será continuamente “perseguida”. Nesse aspecto, sempre haverá o que ser dito acerca do tema corpo. No entanto, a sua imagem não precisa ser “ideal” — como se pôde ver, o corpo ideal não existe, mas ex-siste.

Constatamos, através dos ensinamentos de Freud e de Lacan, que só há corpo de maneira unificada quando ele ganha as insígnias do pai, na perspectiva do Ideal do Eu e do Supereu.

Estudou-se, especificamente com Freud, a impossibilidade de se fazer referência à angústia na clínica da psicose, o que não quer dizer, entretanto, que não haja sofrimento nessa estrutura — sofrimento, no caso em estudo, causado pela busca de um ideal corporal. Nossa aposta é que essa busca do sujeito o mantém livre do pior. Desse modo, é possível dizer que, para alguns psicóticos, o retorno da pulsão sobre o Eu produz um efeito de tratamento. Mesmo na neurose, é preciso um corpo para que o sintoma se satisfaça através da pulsão.

Revendo o ensino de Freud desde o início de seus estudos sobre a histeria, verifiquei, ainda, que o corpo traz a marca do erógeno, e, quando atravessado pela fantasia, pode-se dizer que ele é também um corpo sintoma que sofre com as marcas do Imaginário.

Observo que não foi a imagem do corpo que mudou, provocando certa “globalização do sintoma”; o que mudou foi a maneira do sujeito de lidar com seu corpo. Nesse sentido,

pode-se dizer que a cultura do corpo na era pós-moderna reverbera no sintoma e na inibição enquanto modos de tratar a angústia.

O sintoma, sem dúvida, remete à Outra cena, a angústia, como afeto que não engana, sinaliza e vetoriza para o gozo. De certo modo, é ela quem denuncia e alerta para o sujeito, através de seu “sinal”, que ele está entrando em uma zona de perigo. Afinal, o sujeito arrisca a se submeter a todo e qualquer tipo de técnica científica para ficar em paz com seu corpo. Portanto, respondo à questão, inicialmente colocada, sobre se seriam as modificações corporais realizadas na atualidade consideradas sintomas — afirmo que sim, são sintomas, porém apresentados com uma nova roupagem. De que são esses sintomas? Certamente são respostas do sujeito diante da impossibilidade da mudança em sua imagem, e disso ele sabe, ainda que não saiba que sabe.

Interroguei acerca das transformações culturais do século XXI, se elas contribuiriam para que o sujeito desejasse modificar seu corpo, e o que se verificou, nesta tese, é que, embora a imagem seja uma construção subjetiva do ponto de vista psicanalítico, ela tem dado, sim, espaço para uma construção que é também social, pois o sujeito é sujeito de discurso.

Contudo, sempre houve um ideal imposto pela civilização. Ao realizar o levantamento bibliográfico para esta tese, informei-me também sobre a história do corpo e percebi que o culto ao corpo associado à beleza da imagem corporal esteve em voga desde o mundo helênico. Entretanto, observa-se que, na atualidade, ter um corpo “sarado”, bonito e perfeito tem-se tornado paradigma de um tempo feliz. De alguma maneira, posso afirmar que é preciso que se tenha alguma relação com o corpo, ainda que de maneira estranha, como mostrou o caso de Pedro. Para isso, faço valerem aqui as palavras de Lacan, ao postular que “ter relação com o próprio corpo como estrangeiro é, certamente, uma possibilidade, expressada pelo fato de usarmos o verbo ter, tem-se um corpo. Não se é ele em hipótese alguma” (LACAN, 1975, p.146). Dito de outro modo, ser dono de seu corpo não significa ficar reduzido a ele, mas apropriar-se de sua imagem. O corpo a que temos acesso é o corpo falado e amansado pela linguagem.

Nesse sentido, a ciência com seu aspecto inovador contribui para que no mundo moderno o sujeito seja engolfado pelo consumo e aliene seu desejo. Ressaltou-se que o corpo que interessa para a medicina é o anatômico, o corpo enquanto organismo, não havendo que se responder a toda demanda subjetiva. No entanto, deixo claro que os aspectos inovadores da ciência e da estética sempre aparecerão, a ciência oferece ao sujeito o que ele quer.

A psicanálise não desconsidera os avanços técnico-científicos que acontecem no mundo, mas ela também não endossa a hipótese de que a alma é imortal, ou pensa na alma como algo que transcende a realidade do corpo. Como se ponderou, no início desta tese, “o sujeito em psicanálise, por mais descentrado que se experimente, é tributário da alma” (ALBERTI, 2003, p.133).

Com efeito, ainda que a psicanálise se apoie na premissa lacaniana de que o Outro não existe, é na aposta da existência desse Outro que o sujeito chega a uma análise, e, portanto, é no espaço analítico que Outra cena poderá ser constituída. É só através da crença que um sujeito deposita no Outro que um sintoma poderá ser acolhido, e, nesse sentido, cabe ao analista oferecer ao sujeito que pretende se analisar a oportunidade de se ver livre daquilo que o faz sofrer (TEIXEIRA, 2008). Não se trata de oferecer “garantia de satisfação”, mas de criar novas possibilidades de esse sujeito lidar com seu corpo. Apostamos que a psicanálise possa indicar a um sujeito algum caminho para isso, introduzindo aí a diferença.

Avaliou-se, na última parte desta tese, como a angústia está intrinsecamente implicada ao desejo e como o corpo emite sinais nas situações embaraçosas. As situações fóbicas puderam ilustrar isso a partir do caso Hans, mas notei também que só se pode falar de inibição, sintoma e angústia na clínica da neurose. Em seguida, reporte-me ao último ensino de Lacan, no qual o corpo aparece inserido no nó borromeano, e isso me levou a verificar que ele é resultado daquilo que o significante consegue extrair do objeto *a*, que tem lugar central no nó borromeano. Nele também está presente a trilogia freudiana, que, nesta tese, foi enfatizada ao articulá-la ao tema do corpo.

Constatei que a proposta lacaniana de enodar a inibição, o sintoma e a angústia em um dos seus desdobramentos do nó borromeano, foi certa. Posso afirmar, ainda, que, após ter feito um estudo aprofundado dos textos freudianos e do ensino de Lacan, no que concerne ao corpo, não há como se referir a ele como corpo Imaginário, corpo Simbólico e corpo Real. O corpo é, efetivamente, o resultado da amarração borromeana. O corpo Simbólico é o corpo constituído a partir das leis da linguagem, antes da linguagem o corpo era deserto de gozo, e segundo Lacan, para gozar é preciso ter um corpo, somente o corpo Simbólico é que dará consistência ao corpo Imaginário e sem o corpo Real os outros dois não poderão se constituir.

É certo que ele é também o *habitat* da pulsão, que fará seu circuito criando um continente possível para o desejo. Assim, o sujeito faz da imagem de seu corpo seu sintoma e sua angústia, logo, “tudo depende de que o Real insista” (LACAN, 1974b, p.74).

A inibição aspira à evitação da angústia, exigindo do Eu certa quota de sacrifício. Através do movimento pulsional, causado também pela imagem, da angústia e do sintoma, o sujeito pode constatar que tem um corpo. Essa trilogia — inibição, sintoma e angústia — levou Freud a demonstrar a ação do recalque. Nesse viés, não se pode dizer da existência do corpo propriamente dito na psicose esquizofrênica, mas de partes do corpo; o esquizofrênico é aquele que não se apropriou da sua imagem, é aquele que faz com que a carne pague o preço de sua inconsistência corporal.

O corpo do psicótico, como bem informa Lacan, é um corpo despedaçado, cujos maus tratos podem criar a esperança de que, assim, seu corpo possa ser constituído. Como se pôde perceber, nem toda manipulação direta com o corpo pode ser considerada inibição ou sintoma. O modo como o sujeito manipula seu corpo pode ser indicador da estrutura. Além disso, o corpo pode ser oferecido como objeto de arte: o que causa horror e repulsa para alguns pode causar desejo para outros. Viu-se, ainda, que existem outras possibilidades de se lidar com o corpo através da arte, independentemente da estrutura, e, para ilustrar essa premissa, de forma breve, citei Frida Kahlo, em cujas obras se delineia a sua imagem pintada de modo surreal, ainda que a própria artista não tenha se considerado surrealista.

Essa possível articulação estabelecida nesta tese sobre o corpo, com o auxílio dos textos de Freud, Lacan e outros autores, sem dúvida, ajudou-me a esclarecer pontos fundamentais sobre o corpo na clínica psicanalítica.

O que é um corpo na perspectiva da psicanálise? Respondo até onde este trabalho de tese me possibilitou chegar: o corpo é lugar de desejo articulado à linguagem, um saco com orifícios, é substância gozante, é entidade de superfície, é *habitat* da pulsão, é litoral de gozo. E cabe a cada sujeito abandonar uma parcela de gozo para que um corpo possa ser constituído.

REFERÊNCIAS

- ALBERTI, Sonia. O surto esquizofrênico na adolescência. In: _____. *Autismo e esquizofrenia na clínica da esquizo*. Rio de Janeiro: Marca d'Água, 1999.
- _____. A Psicanálise, a última flor da medicina. In: ALBERTI, Sonia; ELIA, Luciano (Org.). *Clínica e pesquisa em psicanálise*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2000.
- _____. *Crepúsculo da alma: a psicologia no Brasil no século XIX*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2003.
- _____. O corpo, uma superfície. In: ALBERTI, Sonia; CARNEIRO RIBEIRO, Maria. Anita. (Org.). *Retorno do exílio. O Corpo entre a psicanálise e a ciência*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2004.
- ALBERTI, Sonia; FULCO, Ana Paula. A. P. M. L. Um estudo, uma denúncia e uma proposta: a psicanálise na interlocução com outros saberes em saúde mental, como avanço do conhecimento sobre o sofrimento psíquico. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, a. 8, v.4, p.721-737, 2005.
- ALI, Sami. *Corpo Real corpo Imaginário*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- AMBERTIN, Marta Gerez. *Las voces del superyo*. Buenos Aires: Manantial, 1993.
- ANDRÉ, Serge. *O que quer uma mulher?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1987.
- ANDRADE, Carlos Drummond de. *As contradições do corpo*. Rio de Janeiro: Record, 1984.
- ANSERMET, François. *Clinica da origem: a criança entre a medicina e a psicanálise*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2003.
- ASSIS, Machado de. O espelho. In: *Contos*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996. (Leitura).
- ASSOUN, Paul-Laurent. *O olhar e a voz*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.
- BAUMAN, Zygmunt. *Amor líquido. Sobre a fragilidade dos laços humanos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

BARROS, Manoel de. *O livro sobre nada*. Rio de Janeiro: Record, 1996.

BENOIT, Pierre. *Psicanálise e medicina*. Teoria e casos clínicos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989.

BODEI, Remo. *As lógicas do delírio*. Bauru:Edusc, 2000.

BORGES, Sherrrine Njaine. *Metamorfoses do corpo: uma pedagogia freudiana*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

BRANDÃO, Junito de Souza. *Mitologia grega*. Petrópolis: Vozes, 1989. v.2.

BRAUNSTEIN, Nestor. *Gozo*. São Paulo: Escuta, 2007.

BROUSSE, Marie-Hélène. *El cuerpo en psicoanálisis*. Madrid: Escuela Lacaniana de Psicoanálisis, 2001.

BRUSCH, Hilda. *La jaula dorada*. El enigma de la anorexia nerviosa. Buenos Aires: Paidós, 2002.

CAIXETA, Cristina Vivian. *O Mito de Procusto e suas implicações: como a reforma psiquiátrica se mostra capaz de destruí-lo?* Disponível em: http://www.nelydecastro.com.br/publicacao/artigos/o_mito_de_procusto_e_as_suas_implicacoes_como_a_reforma_psiquiatrica_se_mostra_capaz_de_desconstrui_lo.pdf. Acesso em: 29 jan. 2011.

CALDAS, Heloisa. *Da voz à escrita: clínica psicanalítica e literatura*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2007.

CAMPOS, Luiz Fernando de Lara. *Métodos e técnicas de pesquisa em psicologia*. 2. ed. Campinas, SP: Alínea, 2001.

CAMPOS, Haroldo de. O afreudisiaco Lacan na galáxia de la língua (Freud, Lacan e a escritura). In: CESAROTTO, O. (Org.). *Idéias de Lacan*. São Paulo: Iluminuras, 1995.

CAROPRESO, Fátima; SIMANKE, Richard. A linguagem de órgão esquizofrênica e o problema da significação na metapsicologia freudiana. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/index.php/RF?dd1=481&dd99=view>. Acesso em: 11 fev. 2011.

CARNEIRO, André. *Comida e sociedade. Uma história da alimentação*. Rio de Janeiro: Campus, 2003.

CARNEIRO RIBEIRO, Maria Anita. O traço que fere o corpo. In: ALBERTI, Sonia; RIBEIRO, M. A. C.(Org.). *O retorno do exílio*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2004.

CARVALHO, Jeanne D'arc. É possível ensinar o desejo? *Revista da letra freudiana - A criança e o saber*, Rio de Janeiro, v.17, n.23. 1999.

_____. Angústia e recalque. *Revista Transfinitos*, Belo Horizonte, Autêntica, 2000.

_____. *Entre a imagem e a escrita*. São Paulo: Annablume; Belo Horizonte: FUMEC, 2005.

_____. A escrita do que se perde. *Estilos da clínica*, São Paulo, Instituto de Psicologia da USP, v.13, n.24, 2008.

_____. *Os caminhos da formação dos sintomas*. Belo Horizonte. Inédito. [20--?].

CARVALHO, Frederico Z.F. Psicose e Passagem ao ato. Disponível em: http://www.ebp.org.br/biblioteca/pdf_biblioteca/Frederico%20Feu%20-%20Psicose%20e%20passagem%20ao%20ato.pdf. Acesso em: 14 jul. 2011.

CASTRO, Mara V. de. *Depressão: a nova cultura do mal-estar ou a melancolia no campo da clínica diferencial*. 2002. Dissertação (Mestrado em Psicanálise) – Faculdade de Psicologia, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002.

CHEMAMA, Roland. *Dicionário de psicanálise*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CLÉRAMBAULT, Gaetan Gatian de; MAGNAN, M.; SÉRIEUX, P. *Les édifices du délire*. Paris: Navarin Éditeur, 1987. (Cahiers de Recherche du Champ Freudien, 50).

CLAVREUL, Jean. *A ordem médica*. Poder e impotência do discurso médico. São Paulo: Brasiliense, 1983.

CONTÉ, Claude. *O Real e o sexual*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

COSTA, Ana. *Tatuagens e marcas corporais*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

COSTA, Ana. *Marcas Invisíveis*. (2008). Revista Mente e Cérebro. Disponível em : http://www2.uol.com.br/vivermente/reportagens/marcas_invisiveis_3.html>. Acesso em 31 jul. 2011.

_____. Litorais da psicanálise: lugar, corpo e transmissão. In: SCHOTTI, Sérgio; BERGAMASCHI, Rose Isabel; LANGE, Mariana B; GUIMARÃES Beatriz; VARGAS, Rômulo Fabiano S; STOBBE, Rafael A; COSTA Ana. (Orgs). *Escrita e Psicanálise*. Curitiba: CRV, 2010.

COPPUS, Alinne Nogueira Silva. O corpo nas neuroses. Inibição, sintoma e angústia. 2010. Tese (Doutorado em Psicanálise) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia, 2010.

DIDI-HUBERMAN, George. *O que vemos e o que nos olha*. São Paulo: Editora 34, 1998.

DOLTO, Françoise; NASIO, J. David. *A criança do espelho*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

DOR, Joel. *Introdução à leitura de Lacan: o inconsciente estruturado como uma linguagem*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989. v.1.

DRUMMOND, Cristina. *Ciúme e angústia de castração*. Textos para conversação da XI Jornada da Escola Brasileira de Psicanálise. Os destinos da angústia. Belo Horizonte, 2005. Inédito.

DUFOUR, Dany-Robert. *Lacan e o espelho sofístico de Boehme*. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 1999.

EVANS, Dylan. *Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano*. Buenos Aires: Paidós, 2007.

ECO, Umberto (Org.). *Historia da feiúra*. Rio de Janeiro: Record, 2007.

_____. (Org.). *História da beleza*. Rio de Janeiro: Record, 2007.

FALCÃO, Ana. Lúcia. B. (2005). *O synthoma: Nora na construção de Joyce*. Joyce-Lacan Symposium. Dublin, 16/09/2005. Disponível em: <http://www.interseccaopsicanalitica.com.br/JLD2005/analbf2.htm>>. Acesso em: 09 jun. 2009.

FENDRIX, Silvia. *El País de Nunca Comer*. Buenos Aires: Libros del Zorzal, 2004.

FERNANDES, Maria Helena. *O corpo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

FERREIRA, Nadiá Paulo. Os desvarios da alma e os contra-sensos do corpo. *Psicanálise & Barroco em revista* v.7, n.1, p. 203-208, jul.2009.

_____. O tempo de duração de uma análise (sem data). Disponível em:
<<http://convergencia.aocc.free.fr/texte/ferreira-p.htm>>. Acesso em: 04 ago. 2011.

_____. Os desvarios da alma e os contra-sensos do corpo. (2009). Disponível em:
<<http://www.psicanaliseebarroco.pro.br/revista/revistas/13/P&Brev13Ferreira.pdf>>. Acesso em: 06 ago. 2011.

_____. Tempo de duração de uma análise. Disponível em:
<<http://convergencia.aocc.free.fr/texte/ferreira-p.htm>>. Acesso em: 04 ago. 2011.

FINK, Bruce. *O sujeito lacaniano*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

_____. A prosa do mundo. In: _____. *As palavras e as coisas*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FREUD, Sigmund (1892). Manuscrito A. Fines de 1892. Fragmentos de La correspondência com Fliess (1950 [1892-99]). Buenos Aires: Amorrortu, 2007. v.1.

_____. (1893[1895]) Estudios sobre la histeria. (Breuer y Freud). Buenos Aires: Amorrortu, 2007. v.2.

_____. (1893 [1888-93] a). Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas. Buenos Aires: Amorrortu, 2007. v.1.

_____. (1893[1888-93]b). Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos: comunicación preliminar (Breuer y Freud). Buenos Aires: Amorrortu, 2009. v.3.

_____. (1893c). *Manuscrito B*. La etiología de la neurosis. Buenos Aires: Amorrortu, 2007. v.1.

FREUD Sigmund. (1894a). Las neuropsicosis de defesa (Ensayo de una teoría psicológica de La histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias). Buenos Aires: Amorrortu, 2008. v.3.

_____. (1894b). *Manuscrito E. Como se genera La angustia?* Buenos Aires: Amorrortu, 2007. v.1.

_____. (1895a). *Proyecto de psicologia.* Buenos Aires: Amorrortu, 2007. v.1.

_____. (1895b). *Manuscrito G. melancolia.* (7 de enero de 1895). Buenos Aires: Amorrortu, 2007. v. 1.

_____. (1895c). *Manuscrito H: paranóia* (24 de enero de 1895). Buenos Aires: Amorrortu, 2007. v. 1.

_____. (1895d). *Sobre la justificación de separar de las neurastenia un determinado síndrome em calidade de “neurosis de angústia”.* Buenos Aires: Amorrortu, 2008. v.3.

_____. (1896a). *Manuscrito K. Las neurosis de defensa.* (Un cuento de Navidad). Fragmentos de la correspondencia con Fliess (1950 [1892-1899]). Buenos Aires: Amorrortu, 2007. v.1.

_____. (1896c). *La etiologia de la histeria.* Buenos Aires: Amorrortu, 2008. v.2.

_____. (1896d). *Carta 52.* (6 de diciembre de 1896). Buenos Aires: Amorrortu, 2008. v.1.

_____. (1897). *Carta 61.* (2 de mayo de 1897). Buenos Aires: Amorrortu, 2007. v.1.

_____. (1900). *La interpretación de los sueños.* Buenos Aires: Amorrortu, 2008. v.4.

_____. (1905a). *Tres ensayos de teoría sexual.* Buenos Aires: Amorrortu, 2008. v.7.

_____. (1905b). *Fragmento de análisis de un caso de histeria.* Buenos Aires: Amorrortu, 2008. v.7.

_____. (1906). *El delirio y los sueños en la “Gradiva” de W. Jensen.* Buenos Aires: Amorrortu, 2008. v.9.

FREUD Sigmund. (1908a). *La moral sexual < cultural > y La nervosidad moderna*. Buenos Aires: Amorrortu, 2008. v.9.

_____. (1908b). *Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad*. Buenos Aires: Amorrortu, 2008. v.9.

_____. (1909a). A propósito de un caso de neurosis obsesiva. Buenos Aires: Amorrortu, 2009. v.10.

_____. (1909b). *El creador literario y el fantase*. Buenos Aires: Amorrortu, 2008. v.9.

_____. (1909c). *Romances familiares*. Buenos Aires: Amorrortu, 2008. v.9.

_____. (1909d). *Análisis de la fobia de un niño de cinco años (caso 'Juanito')*. Buenos Aires: Amorrortu, 2008. v.9.

_____. (1910a). *Cinco conferências sobre psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu, 2007. v.11.

_____. (1910b) Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci. Buenos Aires: Amorrortu, 2007. v.11.

_____. (1910c). *La perturbación psicógena de La visión según El psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu, 2007. v.11.

_____. (1911a). Formulações sobre os dois princípios do acontecer psíquico. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: escritos sobre a psicologia do inconsciente*. Rio de Janeiro: Imago, 2004.

_____. (1911b). Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranóia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente. Buenos Aires: Amorrortu, 2008. v.12.

_____. (1914a). À guisa de introdução ao narcisismo. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: escritos sobre a psicologia do inconsciente*, v.1. Rio de Janeiro: Imago, 2004.

_____. (1914b). *Recordar, repetir y reelaborar*. Buenos Aires: Amorrortu, 2008. v. 12.

FREUD Sigmund. (1915a). Pulsões e destinos da pulsão. In: _____. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud: escritos sobre a psicologia do inconsciente*. v.1. Rio de Janeiro: Imago, 2004.

_____. (1915b). *Lo inconsciente*. Buenos Aires: Amorrortu, 2008. v. 14.

_____. (1915c). *La repression*. Buenos Aires: Amorrortu, 2008. v. 14.

_____. (1917 [1915]). *Duelo y melancolia*. Buenos Aires: Amorrortu, 2008. v. 14.

_____. (1917[1916-17]a). *Una dificultad del psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu, 2007. v. 17.

_____. (1917 [1916-17]b). *17ª Conferência. El sentido de los sintomas*. Buenos Aires: Amorrortu, 2009. v.16.

_____. (1917 [1916-17]c). *21ª Conferência. Desarrollo libidinal y organizaciones sexuales*. Buenos Aires: Amorrortu, 2009. v.16.

_____. (1917 [1916-17]d). *22ª Conferência. Algunas perspectivas sobre El desarrollo y La regresión*. Buenos Aires: Amorrortu, 2009. v.16.

_____. (1917 [1916-17]e). *23ª Conferência. Los caminos de la formación de sintoma*. Buenos Aires: Amorrortu, 2009. v.16.

_____. (1917 [1916-17]f). *25ª Conferência. La angustia*. Buenos Aires: Amorrortu, 2008. v.22.

_____. (1917 [1916-17]g). *26ª Conferencia. La teoria de La libido y el narcisismo*. Buenos Aires: Amorrortu, 2009. v.16.

_____. (1917h). Les deux premières lettres Groddeck-Freud, *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 12, 1975.

_____. (1919). *Lo ominoso*. Buenos Aires: Amorrortu, 2007. v. 17.

_____. (1920). *Mas allá del principio de placer*. Buenos Aires: Amorrortu, 2007. v. 17.

FREUD Sigmund (1921). *Psicologia de las masas y analisis del yo*. Buenos Aires: Amorrortu, 2008. v.18.

_____. (1923). *El yo y el ello*. Buenos Aires: Amorrortu, 2008. v. 19.

_____. (1926). *Inhibición, síntoma y angustia*. Buenos Aires: Amorrortu, 2008. v. 20.

_____. (1928). *Dostoievsky el o parricídio*. Buenos Aires: Amorrortu, 2007. v. 21.

_____. (1930). *El malestar en La cultura y otras obras*. Buenos Aires: Amorrortu, 2007. v.21.

_____. (1933 [1932] a). *31ª conferencia. La descomposición de la personalidad psíquica: nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu, 2008. v.22.

_____. (1933 [1932] b). *32ª conferencia. Angustia y vida pulsional: nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu, 2008. v.22.

_____. (1937). *Análisis terminable e interminable*. Buenos Aires: Amorrortu, 2007. v.23.

_____. (1940) [1922]. *La cabeza de medusa*. Buenos Aires: Amorrortu, 2008. v.18.

FUKS, Betty. *Notas sobre o conceito de angústia*. Disponível em: <<http://www.revispsi.uerj.br/v1n1/artigos/artigo1.html>>. Acesso em: 11 dez. 2010.

GAY, Peter (1923/1988). *Freud: uma vida para o nosso tempo*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 1988.

GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo (1988). *Freud e o inconsciente*. 21. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

_____. (1994). *Introdução à metapsicologia freudiana*. 7. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008. v.3.

_____. *Palavra e verdade*. 5. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

GUERRA, Andrea M.C. *A Psicose*. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

HANS, Luiz. *Dicionário comentado do alemão de Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

HOLANDA, Aurélio Buarque de. *Dicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

HOFSTAETTER, Andréa. Objetos estranhamente familiares. *Revista da FUNDARTE*, v. 3, n.6, 2003.

HEIDEGGER, Martin. Seminário de 14 de maio de 1965. In: _____. *Seminários de Zollikon*. Petrópolis: Vozes, 2001.

JALLEY, Émile. *A criança no espelho*. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2011.

JORGE, Marco Antonio Coutinho. *Sexo e discurso em Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

_____. *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan: as bases conceituais*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000. v.1.

_____. A pulsão de morte. *Estudos de psicanálise*, Belo Horizonte, Circulo Brasileiro de Psicanálise, 2003. v. 26.

_____. Do instinto à pulsão: Freud e o recalque orgânico. In: _____. *Retorno do exílio: o corpo entre psicanálise e ciência*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2004.

_____. O sintoma é o que muitas pessoas têm de mais real. *Revista Psicologia Clínica*. Rio de Janeiro, v.2, n.16, 2004a.

_____. As quatro dimensões do despertar: sonho, fantasia, delírio, ilusão. *Ágora: estudos em teoria psicanalítica*. Rio de Janeiro, v.8, n.2, 2005.

_____. A travessia da fantasia na neurose e na perversão. *Estudos de psicanálise*. Belo Horizonte, v.29, 2006.

_____. *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan: as bases conceituais*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2010. v. 2.

JEUDY, Henri-Pierre. *O corpo como objeto de arte*. São Paulo: Editora 34, 1998.

KAHLO, Frida. *O diário de Frida Kahlo: um auto-retrato íntimo*. Rio de Janeiro: José Olympio, 1996.

KOYRÉ, Alexandre. *Estudos de história do pensamento científico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1982.

KRUTZEN, Henry. *Jacques Lacan. Séminaire 1952-1980. Index*. Paris: Économica, 2009.

KUHN, Thomas. *Estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Perspectiva, 2000.

_____. *A função do dogma na investigação científica*. São Paulo: Perspectiva, 1971.

_____. *A tensão essencial*. Lisboa: Edições 70, 1989.

LAURENT, Eric. *A sociedade do sintoma*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2007.

_____; BRODSKY, Graciela (Org.). *Colóquio - seminario sobre el Seminario 23 de J. Lacan El sinthome*. Buenos Aires: EOL, Grama Ediciones, 2007.

LACAN, Jacques (1933). Da psicose paranóica e suas relações com a personalidade. Rio de Janeiro: Forense universitária, 1987.

_____. (1938). Os complexos familiares na formação do indivíduo. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008

_____. (1946). Formulações da causalidade psíquica. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. (1953-1954) *O Seminário*, livro 1: os escritos técnicos de Freud. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1983.

_____. (1954-55). *O Seminário*, livro 2: o eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985. (Texto original publicado em 1978).

_____. (1956-1957). *O Seminário*, livro 3: a psicose. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

_____. (1957a). De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

LACAN, Jacques. (1966 [1953]). Função e campo da fala e da linguagem. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. (1949). O Estádio do Espelho como formador das funções do eu. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. (1951). Intervenção sobre a transferência. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. (1956-57). *O Seminário, livro 4: A relação de objeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.

_____. (1957-58) *O Seminário, livro 5: As formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

_____. (1960). Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano. In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. (1960b). Posição do inconsciente no congresso de Bonneval (1960 retomado em 1964). In: _____. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. (1959-60). *O Seminário, livro 7: a ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

_____. (1960-61). *O Seminário, livro 8: a transferência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

_____. (1962-63). *O Seminário, livro 10: a angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

_____. (1964). *O Seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986.

_____. (1966a). A lógica da fantasia. In: _____. *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

_____. (1966b). O lugar da psicanálise na medicina. *Opção Lacaniana*, v.32, p.8-14, 2001.

_____. (1969-1970) *O Seminário, livro 17: o avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

LACAN, Jacques (1970). Radiofonia. In: _____. *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

_____. (1972-1973). *O Seminário, livro 20: mais, ainda*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

_____. (1973). Televisão. In: _____. *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

_____. (1974b). A terceira. *Cadernos Lacan*, Porto Alegre, Publicação não comercial da APPOA, v.2, 2002.

_____. (1975). Conferência de Genebra sobre o sintoma. *Opção Lacaniana*, São Paulo, n.23, 1975.

_____. (1974-1975). *O Seminário, livro 22: R. S. I. Inédito*.

_____. (1974-1976). *O Seminário, livro 23: o sinthoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

_____. (1977). Abertura da seção clínica. *Opção Lacaniana*, São Paulo, n.30, abr. 2001.

LAIA, Sérgio (1997). O corpo indiferente. *Agente*, Salvador, v.4, n.8, p.30-34, 1997.

_____. *Os escritos fora de si*. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1983.

LEADER, Darian. *O roubo da Mona Lisa: o que a arte nos impede de ver*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

LEITE, Márcio Peter de Souza. *A teoria dos gozos em Lacan* (19 de novembro de 2001). Disponível em:

<http://www.educacaoonline.pro.br/index.php?option=com_content&view=article&id=42:a-teoria-dos-gozos-em-lacan&catid=9:psicanalise&Itemid=20>. Acesso em: 05 abr. 2010.

LEITE, Sonia. *Angústia, recalque e forclusão*. Disponível em:

<<http://www.psicanalisebarroco.pro.br/revista/revistas/13/P&Brev13Leite.pdf>>. Acesso em 17 jul. 2011.

LEITE, Sonia. *Angústia*. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

LIMA, Celso Rennó. *Fazer-se devorar*. Texto apresentado em aula dada na Escola Brasileira de Psicanálise em Belo Horizonte, 2003. Inédito.

LISPECTOR, Clarice (1925-1977). *A via crucis do corpo*. Rio de Janeiro: Rocco, 1998.

_____. *A paixão segundo G.H.* Rio de Janeiro: Rocco, 1998.

MAIA, Maria Angela M. F. *Sintoma como acontecimento de corpo: os tempos de constituição do sujeito*. 2008. Dissertação (Mestrado em Psicanálise) – Faculdade de Psicologia, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

MALEVAL, Jean-Claude . *Logique du delire*. Paris: Masson, 2000.

MASSON, Jeffrey Moussaieff. *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess (1887-1904)*. Rio de Janeiro: Imago, 1986.

MARTOCCIA, María ; GUTIÉRREZ, Javiera. *Corpos frágeis, mulheres poderosas*. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.

MAURANO, Denise. *Histeria, o principio de tudo*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

MERLEAU-PONTY, Maurice. *Fenomenologia da percepção*. Trad. Carlos Alberto Ribeiro de Moura. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

MIELI, Paola. *Sobre as manipulações irreversíveis do corpo*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2002.

MILLER, Jacques-Alain. *Dos dimensiones clinicas: sintoma y fantasma*. Buenos Aires: Fundación Del Campo Freudiano em Argentina, Ediciones Manantial, 1984.

_____. *Elementos de biologia lacaniana*. Belo Horizonte: EPB, 2001.

_____. *La angustia lacaniana*. Buenos Aires: Paidós, 2007.

MILLER, Jacques-Alain. *Introducción a La Clínica Lacaniana*. Conferencias em España. Escuela Lacaniana de Psicoanálisis, RBA Libros, S.A. Barcelona, 2007b.

MILNER, Jean-Claude. *Os nomes indistintos*. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2006.

_____. *El partenaire-sintoma*. Buenos Aires: Paidós, 2008.

MILAGRES, Andrea F. *Auto-mutilação: uma investigação do estatuto do corpo na esquizofrenia*. 2003. Dissertação (Mestrado em Psicanálise) – Faculdade de Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2003.

NASIO, Juan-David. *Os grandes casos de psicose*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

_____. *Mi cuerpo y sus imagenes*. Buenos Aires: Paidós, 2008.

NEUBERN, Maurício. Sobre a condenação do magnetismo animal: revisitando a história da psicologia. *Revista Psicologia: teoria e pesquisa*. Brasília, v.23, n.3, 2007.

NOMINÉ, Bernand. A questão do sintoma e a problemática do corpo no autismo. In: ALBERTI, Sonia (Org.). *Autismo e esquizofrenia na clínica da esquize*. Rio de Janeiro: Marca d'Água, 1999.

OGILVIE, Bertrand. *Lacan: a formação do conceito de sujeito (1932-1949)*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.

PALMIER, Jean-Michel. *Lo Simbólico y lo Imaginário*. Buenos Aires: Proteo, 1971.

PESSOA, Fernando. *O livro do desassossego*. São Paulo: Cia das Letras, 1999.

PONDÉ, Luis Felipe. *Folha de São Paulo*, 25 jul. 2009.

PORGE, Erik. *Os nomes do pai em Jacques Lacan*. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 1998.

PRIGOGINE, Ilya. *A nova aliança*. Brasília: Universidade de Brasília, 1984.

QUINET, Antonio. *O corpo e seus fenômenos*. Belo Horizonte: Publicação Interna do Simpósio do Corpo Freudiano, 1989.

QUINET, Antonio. *Um olhar a mais*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

_____. Incorporação, extrusão e somação: comentário sobre o texto “Radiofonia”. In: ALBERTI, Sonia; CARNEIRO RIBEIRO, M. A. (Org.). *Retorno do exílio: o corpo entre a psicanálise e a ciência*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2004.

_____. *A lição de Charcot*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

RABINOVICH, Diana S. *Clínica da pulsão*. As impulsões. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2004.

_____. *A angústia e o desejo do Outro*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2005.

RINALDI, Doris. *O estatuto do corpo no transexualismo*. Disponível em: <http://www.interseccaopsicanalitica.com.br/intparticipantes/doris_rinaldi/Doris_Rinaldi_esta_tuto_corpo_transexualismo.doc>. Acesso em: 06 dez. 2010.

RIVERA, Tania. O Retorno do sujeito. Ensaio sobre a performance e o corpo na arte contemporânea. Disponível em: <http://www.polemica.uerj.br/pol18/cimagem/p18_tania.htm>. Acesso em: 06 ago. 2011.

ROBERTIE, Louis de la. Corpo. In: MAURANO, Denise (Org.). *Circulação psicanalítica*. Rio de Janeiro: Imago, 1992.

ROUDINESCO, Elisabeth.; PLON, Michel. *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. *A análise e o arquivo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

ROSA, João Guimarães. O espelho. In: _____. *Primeiras estórias*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988.

SALIBA, Ana Maria Portugal. O nascimento de Vênus. In: _____. *Psicanálise, educação e sexualidade*. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2000.

_____. *O vidro da palavra*. O estranho, literatura e psicanálise. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

SALIBA, Ana Maria Portugal. O nó da servidão imaginária. In: GONTIJO, T.; SOBRINHO, M. R.; OLIVEIRA, J. M.; PEREIRA, P. V. (Org.). *Estádio do espelho. Agressividade / criminologia: efeitos da leitura dos textos de Lacan de 1948/1949*. Belo Horizonte: [S.n], 2007.

SANTIAGO, Ana Lúcia. *A inibição intelectual na psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

SAFOUAN, Moustapha. *Lacaniana I. Os seminários de Jacques Lacan '1953-1963'*. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2006.

SAURET, Marie-Jean. Psicanálise, psicoterapias, ainda... In: ALBERTI, Sonia; FIGUEIREDO, Ana Cristina. (Org.). *Psicanálise e saúde mental: uma aposta*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2006.

SCHILDER, Paul. *L'image du corps*. URSS: Éditions Gallimard, 1968.

SCIARA, Louis. *O sintoma..... é Real*. Disponível em: <http://www.freudlacan.com/articles/article.php?url_article=lsciara150506>. Acesso em: 13 dez. 2010.

SENRA, Ana Heloisa. A escritura selvagem n'O livro de cabeceira. *Revista Transfinitos*, Colóquio A escrita na psicanálise. Belo Horizonte, Autêntica, n.6, v.2, 2006.

SILVA, Tânia Bacha. *Tempo e corpo na hipermodernidade*. Belo Horizonte, 2010. Inédito.

SOLER, Colette. *L'en-corps du sujet*. Cours 2001-2002. Formation Clinique du Champ Lacanien. Inédito.

_____. *O que Lacan dizia das mulheres*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

_____. *Los ensamblajes del cuerpo*. Medellín, Colômbia: Asociación Foros del Campo Lacaniano, 2006.

_____. *O inconsciente a céu aberto na psicose*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

_____. *O "corpo falante"*. Caderno de Stylus, Rio de Janeiro, Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano, Brasil, 2010.

SOUSA, Edson Luis André. Para não ficar de mãos vazias. In: FONSECA, Tânia Mara Galli; ENGELMAN, Selda (Org.). *Corpo, arte e clínica*. Porto Alegre: UFRGS, 2004.

SOUZA, Neuza Santos. *A psicose*. Um estudo lacaniano. Rio de Janeiro: Campus, 1991.

STRAUSS, Claude-Lévi. (1949) A eficácia simbólica. In: _____. *Antropologia estrutural*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

SZTAJNBERG, Rachel. *Frida Kahlo: O Desamparo Encarnado*. Disponível em: <<http://www.antroposmoderno.com/textos/FridaKahlo.shtml>>. Acesso em: 29 jul. 2011.

TEIXEIRA, Antonio Márcio. *Os anabolizantes (a medicalização dos ideais corporais) e a psicanálise*. Belo Horizonte, 2008. Inédito.

TEIXEIRA, Marina Caldas. Mudar de sexo: uma prerrogativa transexualista. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:QtEWCGFvzkAJ:pepsic.bvsadd.orcelo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1677-11682006000100007%26lng%3Den%26nrm%3Diso%26tln%3Den+Marina+teixeira+caldas+disserta%C3%A7%C3%A3o+de+mestrado+transexuais&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br&source=www.google.com.br>. Acesso em: 05 fev. 2011.

TIMPONI, Elisabeth. *A produção de imagens*. Belo Horizonte, 2010. Inédito.

TRILLAT, Etienne. *História da histeria*. São Paulo: Escuta, 1991.

VALLAS, Patrick. *As dimensões do gozo: do mito da pulsão à deriva do gozo*. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

VIGARELLO, George (Org.). *História do corpo*. Petrópolis-RJ: Vozes, 2008. v. 1, 2, 3.

VIDAL, Eduardo. Notas sobre o ideal. *Revista da Escola da letra freudiana*, Rio de Janeiro, 7 letras, 2008.

ZALCBERG, Malvine. *Amor paixão feminina*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

ZIZEK, Slavoj. *Bem-vindos ao deserto do Real*. São Paulo: Boitempo, 2003.