



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

Centro de Educação e Humanidades

Instituto de Psicologia

Fernanda Freire de Carvalho Pimentel

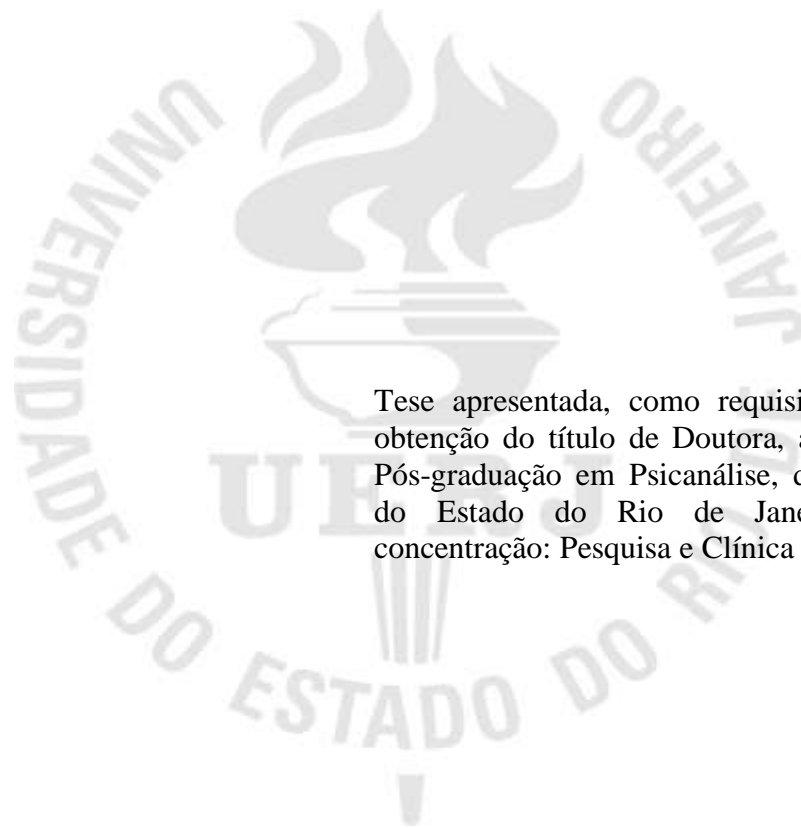
**Patologias da beleza: a inconsistência da identificação paterna na  
histeria e as consequências para a imagem do corpo**

Rio de Janeiro

2019

Fernanda Freire de Carvalho Pimentel

**Patologias da beleza: a inconsistência da identificação paterna na histeria e as  
consequências para a imagem do corpo**



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

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Rita Maria Manso de Barros

Rio de Janeiro

2019

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

P644 Pimentel, Fernanda Freire de Carvalho.  
Patologias da beleza: a inconsistência da identificação paterna na histeria e as  
consequências para a imagem do corpo / Fernanda Freire de Carvalho Pimentel–  
2019.  
187 f.

Orientadora: Maria Manso de Barros.  
Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de  
Psicologia.

1. Psicanálise – Teses. 2. Imagem Corporal – Teses. 3. Cirurgia Plástica –  
Teses. I. Barros, Maria Manso de. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.  
Instituto de Psicologia. III. Título.

es

CDU 159.964.2

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

---

Assinatura

---

Data

Fernanda Freire de Carvalho Pimentel

**Patologias da beleza: a inconsistência da identificação paterna na histeria e as  
consequências para a imagem do corpo**

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora, 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 16 de dezembro de 2019.

Banca Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Rita Maria Manso de Barros  
Instituto de psicologia da UERJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Cláudia Henschel de Lima  
Instituto de psicologia da UFF

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Angélica Bastos  
Instituto de psicologia da UFRJ

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Heloisa Caldas  
Instituto de psicologia da UERJ

---

Prof. Dr. Marco Antonio Coutinho Jorge  
Instituto de psicologia da UERJ

Rio de Janeiro

2019

## **DEDICATÓRIA**

Para meu três pais, Ana Maria, Antonio Pedro e Maranhão

## AGRADECIMENTOS

À Rita Maria Manso de Barros, pela orientação dedicada, pela leitura cuidadosa e principalmente pela parceria e confiança.

À Claudia Henschel de Lima, Agélica Bastos, Heloisa Caldas e Marco Antônio Coutinho Jorge, que gentilmente aceitaram o convite de participar desta banca.

Aos professores do PGPSA – UERJ, pela cuidadosa transmissão, comprometimento e pela preciosa contribuição durante as discussões em sala de aula.

Aos meus alunos da Pós Graduação em Psicanálise, Clínica e Cultura do Centro Universitário Celso Lisboa e da Pós Graduação em Fundamentos da Clínica Psicanalítica da Faculdade Maria Thereza.

Aos colegas que compartilharam as dores e as delícias do processo de doutoramento, Júlio Cezar Nicodemos, Julia Reis e Adriana Lipiani. Obrigada pelo suporte em momentos difíceis e pela parceria no estudo e na pesquisa.

Aos meus queridos amigos e familiares, que acompanharam esse percurso, uns bem de perto, outros mais distantes, mas todos presentes de alguma forma: meus irmãos Rodrigo Pimentel e André Garcia, e os amigos Barbara Melo, Felipe Carino, Alessandra Louback, Mônica Louback, Fernanda Lomonaco, Ynajara Ventura, Flávia Albuquerque, Paula Fernandes e Leandro Oliveira.

Aos meus três pais, Ana Maria Freire de Carvalho, Antonio Pedro Pimentel e Carlos Maranhão, por sempre me incentivarem e sempre estarem presentes. Obrigada por apostarem!

À Carlos de Albuquerque, meu marido, que esteve o tempo todo ao meu lado, me incentivando como pesquisadora e professora. Obrigada pelas palavras doces, mas também pelas mais duras, quando foram necessárias.

Beleza não vale nada e depois não dura.  
Você nem sabe a sorte que tem de ser feio

*Charles Bukowski*

## RESUMO

PIMENTEL, Fernanda. *Patologias da beleza: a inconsistência da identificação paterna na histeria e as consequências para a imagem do corpo*. 2019. 187 f. Tese (Doutorado em Psicanálise) – Programa de Pós-Graduação em Psicanálise do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

Esta tese propõe investigar as alterações da imagem do corpo em busca de um ideal de beleza que denominamos patologias da beleza. Sob esta designação aproximamos as anorexias e os excessos de cirurgias estéticas que investigamos na estrutura histérica. A pesquisa foi iniciada pela conceituação de imagem do corpo na psicanálise, enfatizando a necessidade do Outro nesta construção. Posteriormente abordamos os aspectos da atualidade no que diz respeito a busca pela beleza, a influência da cultura na forma do corpo e a beleza como consumo e investimento a partir dos ideais neoliberais de nossa época. Nossa hipótese sobre a etiologia das patologias da beleza indica uma inconsistência da identificação paterna que dá origem ao ideal do eu a armadura do amor ao pai na histeria e a emergência de recursos *sinthomáticos* pela via do imaginário. Para abordar essa proposta, destacaremos três eixos de investigação: 1) a fragilidade da identificação ao pai, que acarreta problemas na constituição do ideal do eu, que compromete a estruturação da imagem do corpo e a estabilidade na histeria; 2) a fragilidade da identificação ao pai que promove desencadeamentos neuróticos através da categoria clínica das loucuras históricas; 3) a fragilidade da identificação ao pai como armadura na histeria e as soluções *sinthomáticas* com a imagem do corpo.

Palavras-chave: Imagem do corpo. Patologias da beleza. Cirurgias plásticas. Anorexias. Histeria. Identificação ao pai.



## ABSTRACT

PIMENTEL, Fernanda. *Patologias da beleza: a inconsistência da identificação paterna na histeria e as consequências para a imagem do corpo*. 2019. 187 f. Tese (Doutorado em Psicanálise) – Programa de Pós-Graduação em Psicanálise do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

This thesis proposes to investigate changes in body image in search of an ideal of beauty that we call beauty pathologies. Under this designation we approach the anorexias and excesses of aesthetic surgeries we investigated in the hysterical structure. The research was initiated by the conceptualization of body image in psychoanalysis, emphasizing the need for the Other in this construction. Subsequently, we approach the current aspects regarding the search for beauty, the influence of culture on body shape and beauty as consumption and investment from the neoliberal ideals of our time. Our hypothesis about the etiology of beauty pathologies indicates an inconsistency. from the paternal identification that gives rise to the ideal of self, the armor of love of the father in hysteria and the emergence of symptomatic resources through the imagination. To address this proposal, we will highlight three research axes: 1) the fragility of identification with the father, which causes problems in the constitution of the ideal of the self, which compromises the structuring of the body image and stability in hysteria; 2) the weakness of identification to the father that promotes neurotic triggers through the clinical category of hysterical follies; 3) the fragility of identifying the father as armor in hysteria and the symptomatic solutions with the body image

Keywords: Body image. Pathologies of beauty. Plastic surgery. Anorexia. Hysteria. Identification to the father

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Justin Jedlica, antes e depois.....	13
Figura 2 – Justin Jedlica .....	14
Figura 3 – Pixiee Fox .....	15
Figura 4 – Sheyla Hershey.....	15
Figura 5 – Sheyla Hershey 2.....	16
Figura 6 – Hang Mioku, antes .....	16
Figura 7 – Hang Mioku, depois .....	17
Figura 8 – Alongamento de pescoço – Tailândia.....	26
Figura 9 – Alargamento de lábio - Etiópia .....	26
Figura 10 – Pés de lótus - China .....	27
Figura 11 – Sheyla Hershey.....	35
Figura 12 – Justin Jedlica .....	37
Figura 13 – Pixee Fox .....	39
Figura 14 – Pixee Fox .....	39
Figura 15 – Constituição psíquica.....	67
Figura 16 – Esquema óptico de Bouasse.....	81
Figura 17 – Esquema dos dois espelhos.....	83
Figura 18 – Amarração borromeana .....	141
Figura 19 – Inibição ItSR.....	152
Figura 20 – Inibição ItRS .....	152
Figura 21 – O Sinthoma borromeano.....	157
Figura 22 – Formação do toro.....	160
Figura 23 – Toro .....	160
Figura 24 – Toro – Reversão simples.....	161
Figura 25 – Toro – Reversão com elo enlaçado .....	161
Figura 26 – Toro – Reversão com elo interno .....	162
Figura 27 – Cortes do toro.....	165
Figura 28 – Corte longitudinal – desencadeamentos radicais .....	165
Figura 29 – Corte transversal – desencadeamentos moderados .....	166
Figura 30 – <i>Body art</i> - escarificação .....	176
Figura 31 – <i>Body art</i> - alargadores.....	176

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
1	<b>IMAGEM, ATUALIDADE E BELEZA</b> .....	25
1.1	<b>Considerações iniciais</b> .....	25
1.2	<b>Imagem do corpo para a psicanálise: marcos conceituais e posições teóricas</b> .....	30
1.2.1	<u>O eu corporal de Freud</u> .....	32
1.2.2	<u>A tridimensionalidade de Schilder</u> .....	33
1.2.3	<u>O Eu-pele de Anzieu</u> .....	33
1.2.4	<u>Estádio do espelho de Lacan</u> .....	36
1.2.5	<u>Imagem inconsciente de Dolto</u> .....	38
1.2.6	<u>Imagem do corpo e função paterna em Miller</u> .....	39
1.3	<b>A cultura que modela o corpo</b> .....	42
1.4	<b>Obsessão pelo corpo perfeito na atualidade</b> .....	44
1.4.1	<u>Imagem do corpo e dispositivos de controle</u> .....	44
1.4.2	<u>Beleza é um investimento</u> .....	49
1.4.3	<u>É possível fazer um bom uso?</u> .....	56
2	<b>A INCONSISTÊNCIA DO IDEAL DO EU E AS CONSEQUÊNCIAS PARA A IMAGEM DO CORPO</b> .....	60
2.1	<b>Considerações iniciais</b> .....	60
2.1.1	<u>Identificação</u> .....	61
2.2	<b>Ideal do eu em Freud</b> .....	64
2.2.1	<u>Narcisismo, eu ideal e ideal do eu</u> .....	64
2.2.2	<u>Ideal do eu e supereu</u> .....	70
2.2.3	<u>O ideal do eu que apazigua</u> .....	72
2.3	<b>Ideal do eu em Lacan</b> .....	75
2.3.1	<u>Estádio do espelho e constituição psíquica: o poder da imagem</u> .....	75
2.3.2	<u>Ideal do eu e a imagem do corpo nos esquemas ópticos</u> .....	80
2.3.3	<u>Ideal do eu: o sujeito armado no fim do Édipo</u> .....	87
2.4	<b>Inconsistências do ideal do eu na contemporaneidade</b> .....	91
2.5	<b>Consequências da inconsistência do ideal do eu na histeria</b> .....	100
3	<b>LOUCURAS HISTÓRICAS: A BUSCA PELA BELEZA QUE ENLOUQUECE</b> .....	103

3.1	<b>Considerações iniciais</b> .....	103
3.2	<b>Loucuras históricas na perspectiva de Maleval</b> .....	108
3.2.1	Confusão entre os diagnósticos de loucuras históricas e psicose .....	110
3.2.2	<u>O “aparelho de influenciar” de Tausk – tecnologia que influencia a imagem do corpo</u> .....	113
3.2.3	<u>Projeção</u> .....	118
3.2.4	<u>Desidentificação e reidentificação</u> .....	122
4	<b>CONTRIBUIÇÕES DA CLÍNICA BORROMEANA PARA AS PATOLOGIAS DA BELEZA: FRACASSOS PATERNOS E INIBIÇÕES</b> .....	127
4.1	<b>Considerações iniciais</b> .....	127
4.2	<b>Encadeamentos e desencadeamentos neuróticos de Freud à Lacan</b> .....	128
4.2.1	<u>Considerações iniciais</u> .....	128
4.2.2	<u>Desencadeamento em Freud</u> .....	130
4.2.3	<u>Desencadeamento em Lacan</u> .....	133
4.2.4	<u>Loucura e desencadeamento x loucura e encadeamentos rígidos</u> .....	135
4.3	<b>Encadeamentos e desencadeamentos neuróticos na perspectiva da cadeia borromeana: um percurso na construção da teoria dos nós</b> .....	137
4.3.1	<u>Considerações iniciais</u> .....	137
4.3.2	<u>A cadeia borromeana de Lacan: primeiros apontamentos</u> .....	140
4.3.3	<u>Possibilidades de amarração na estrutura neurótica através da inibição</u> .....	146
4.3.4	<u>Lapso e Sinthoma na neurose</u> .....	155
4.3.5	<u>Fragilidade da armadura do amor ao pai e obsessões corporais</u> .....	158
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	168
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	178

## INTRODUÇÃO

A referência mais clássica que retrata o fim de si mesmo como consequência da obsessão pela imagem do próprio corpo é o mito de Narciso, personagem da mitologia grega, conhecido por sua beleza e vaidade.

Nascido em Téspias, Narciso era filho do deus do rio Cefiso e da ninfa Liríope. Logo que nasceu, sua mãe consultou o profeta Tirésias, que previu que Narciso viveria muitos anos com a condição de que ele jamais visse o reflexo de sua imagem. A expressão utilizada por Ovídio, que nos dá a versão mais conhecida do mito, escrita no século I, não adverte sobre a visão de seu reflexo, mas sobre o conhecimento de si mesmo: "Se não se conhecer" (OVIDIO, *apud* CARVALHO, 2010, p. 100). Esta indicação chama atenção não apenas para o caráter inicialmente enigmático do alerta de Tirésias, mas também para o quanto o acesso à imagem do próprio corpo remete ao conhecimento de si mesmo, indo além de um mero processo perceptivo. "Por muito tempo, as palavras do adivinho pareciam sem sentido. Mas o que sobreveio mostrou-lhes o acerto - o incidente, o modo como o rapaz morreu, a estranheza de sua louca paixão" (OVÍDIO, *apud* UBINHA e CASSORLA, 2003).

O jovem Narciso, por causa de sua prepotência e vaidade, nunca cedeu às investidas das moças e rapazes, permanecendo frio e distante de seus pretendentes. Frustradas com o desprezo de Narciso, as jovens pedem para a deusa Nêmeses "Pois que possa ele amar a si mesmo e não obter aquilo que ama!" (OVÍDIO, *apud* UBINHA e CASSORLA, 2003). A deusa ouve as reivindicações das jovens desprezadas e o que se segue é a tragédia, a loucura na qual Narciso mergulha, siderado, apaixonado por sua própria imagem.

Numa fonte de águas límpidas, Narciso, que nunca antes havia visto sua imagem refletida, ao se debruçar para beber água, tem acesso a sua imagem pela primeira vez e se apaixona pelo que vê. Tomado pelo deslumbramento dessa imagem, Narciso se mantém ali paralisado na margem do rio, sem comer, sem dormir e sem descansar. Ele é consumido pelo amor por sua imagem refletida, sem reconhecer que é seu próprio reflexo, e define até deixar de existir. Existem algumas versões da história, que diferem principalmente no fim que Narciso se entrega. Em outra versão, Narciso comete suicídio, ao perceber que não consegue alcançar o ser evanescente das águas do rio. Independente das narrativas das versões do mito, Narciso, que nunca antes tivera acesso à sua imagem e ao reconhecimento de seu corpo, tem um fim desastroso quando é surpreendido pela primeira vez com seu reflexo.

Etimologicamente, o termo Narciso deriva de *Narkissos*, que vem de *narké*, que significa entorpecimento, tendo a mesma raiz etimológica de narcótico. É essa a propriedade

que a imagem de Narciso assume para ele. A sua beleza o deixa num estado de entorpecimento, de intoxicação, um estado de obnubilação dos sentidos (UBINHA e CASSORLA, 2003).

Freud, quando aborda a beleza em “O mal-estar da civilização” (FREUD, 1930/1073), afirma que apesar de não existir nenhuma necessidade cultural para a beleza, ela se mostra como uma experiência necessária a ponto da civilização não poder dispensá-la. Assim, Freud deixa claro que, apesar da beleza não proteger contra os graves infortúnios da vida, ela traz algumas compensações. “A atitude estética em relação ao objetivo da vida oferece muito pouca proteção contra a ameaça do sofrimento, embora possa compensá-lo bastante”. A compensação parece ser justamente o entorpecimento que vem enraizado no mito de Narciso, pois Freud comenta, em seguida, que usufruir da beleza “dispõe de uma qualidade peculiar de sentimento, tenuamente intoxicante” (FREUD, 1930/1073, p. 102).

Seja no mito de Narciso, ou nas breves indicações de Freud, a beleza traz em si um aspecto de intoxicação, de entorpecimento, de perturbação e, podemos dizer também, de loucura, seguindo as indicações de Ovídio que destaca “a estranheza de sua louca paixão” (OVÍDIO, *apud* UBINHA e CASSORLA, 2003).

Apesar de Freud nunca ter se dedicado especificamente a este tema, fornece indicações importantes para esta pesquisa, pois é justamente esse aspecto que intoxica, que enlouquece, que ressaltamos na tese: quando a busca pela beleza transforma-se numa perturbação que destrói o próprio corpo e coloca a vida em risco.

Não é apenas na tragédia de Narciso que testemunhamos os estragos no próprio corpo. A atualidade está repleta de Narcisos modernos, que também colocam a vida em jogo, obcecados pela imagem de seu corpo. Mas como os Narcisos modernos se fazem presentes em nossa cultura? Quem são os sujeitos contemporâneos que consomem o próprio corpo ou definam até deixar de existir, fixados, atordoados por sua própria imagem?

Nos últimos anos foi se tornando cada vez mais frequente notícias de pessoas que, para alcançar um modelo de beleza específico, se submeteram a extremos e arriscados procedimentos cirúrgicos. Esses casos nos serviram de ponto de partida – e também de interrogação – para investigar o excesso de procedimentos estéticos, a obsessão pela beleza e a manipulação da imagem em busca de uma estética ideal.

Destacaremos quatro casos que foram veiculados nos últimos anos que retomaremos ao longo da tese:

1) O jovem americano Justin Jedlica, que ficou conhecido como “Ken humano”, que já se submeteu a 580 procedimentos cirúrgicos para ter o corpo que ele julga ideal

(JUSTIN, 2018). O que mais chama atenção em seu corpo são as próteses de silicone que simulam músculos definidos na região dos ombros, bíceps, tríceps, glúteos, peitoral, costas, panturrilhas, entre outros. "Eu tenho quase todas as partes do meu corpo trabalhadas", admite ele, que já gastou U\$600 mil em cirurgias (JUSTIN, 2018).

Figura 1 - Justin Jedlica, antes e depois.



Jedlica realizou alguns procedimentos bem arriscados, como a remoção de uma veia na testa que ele considerava protuberante demais, mesmo correndo o risco de ficar cego (KEN, 2015). Contudo, ele afirma que ainda não está satisfeito. "Como uma pessoa muito detalhista, eu sempre encontro algo novo para criticar e corrigir", explicou. "Eu tenho uma reputação de ser um dos mais viciados em cirurgia plástica do mundo e eu amo continuar empurrando meus limites", afirma o modelo. "Eu ainda tenho um longo caminho até poder dizer que estou totalmente modificado (...). Sou tão determinado que nada vai me impedir de alcançar o meu objetivo, de me tornar o homem ideal" (I WANT, 2015). O jovem relata que "O processo em si é catártico para mim. A reestruturação dos contornos do meu rosto e corpo num esforço para me personalizar persevera meu crescimento como indivíduo." (MYCHASKIW, 2017).

Figura 2 - Justin Jedlica



2) A modelo sueca Pixiee Fox, que já fez mais 200 cirurgias desde 2011, incluindo um *lifting* de face, remodelamento do queixo, lipoaspiração no quadril, abdome e 4 cirurgias de mama para atingir aos 800 ml de silicone que tem hoje. Os mais incomuns foram transplantes de pelos pubianos para a região do cílios, labioplastia (diminuição dos lábios vaginais) e alteração da cor dos olhos, perigosa intervenção, proibida em toda Europa e Estados Unidos (PERRY, 2018). Além destes procedimentos, a jovem também se submeteu a retirada de 6 costelas, com a finalidade de alcançar uma cintura de 35 cm. (BRENNAN, 2015). Segundo Pixiee, seu objetivo é obter as mesmas proporções dos personagens de desenhos animados. Esse tipo de procedimento é extremamente arriscado, pois deixa órgãos como pulmões, coração e parte do intestino sem a proteção da caixa torácica. A ausência das costelas pode causar uma compensação na musculatura que, a longo prazo, pode acarretar problemas respiratórios.

Mesmo assim, comenta que alterar seu corpo a ajudou a se encontrar: “eu estava tentando me encontrar e não estava funcionando, até que comecei a fazer cirurgias plásticas. Eu me tornei a minha própria obra de arte” (DIAS, 2018).



Figura 3 - Pixiee Fox



3) A brasileira Sheyla Hershey, que depois de diversas cirurgias plásticas chegou a ter, em 2010, as maiores próteses mamárias do mundo, com 5 litros em cada mama. O risco de infecções e necrose do tecido em decorrência de próteses tão grandes é muito alto, pois o tecido fica muito esticado e fino, comprometendo a irrigação sanguínea e a cicatrização.

Figura 4 – Sheyla Hershey



Mesmo diante dos riscos, Sheyla chega a realizar 22 cirurgias. (QUE FIM, 2017). No mesmo ano, um processo infecciosos se instala e, depois de sérias complicações de saúde e o risco de perder os seios, as próteses precisaram ser removidas, o que, segundo ela, causou sérios sintomas depressivos. “Em setembro de 2010 eu sofri uma infecção grave e fiquei à

beira da morte. Então tive de retirar minhas próteses e, por isso, passei por uma depressão. No desespero, tentei suicídio, tomei muitos remédios e tive overdose. Fiquei em coma três dias”.

Figura 5 - Sheyla Hershey 2



Ela comenta que ficar sem as próteses foi muito difícil e, no ano seguinte retoma as cirurgias. Contudo reconhece que através das intervenções no corpo “buscava preencher um vazio que não era físico” e hoje mantém próteses de 2.800 ml. (OLIVEIRA, 2016), o que ainda é considerado extremo, principalmente por seu histórico médico.

4) A ex-modelo coreana Hang Mioku que, com dificuldade de lidar com os efeitos do tempo e as mudanças em sua imagem, passou a recorrer a tratamentos estéticos de preenchimento facial.

Figura 6 - Hang Mioku, antes



Contudo, depois de seu médico se recusar a realizar novos procedimentos, alertando sobre os riscos dos excessos, a ex-modelo começou um processo que causou a deformação de seu rosto para sempre. Inicialmente ela conseguiu adquirir silicone industrial no “mercado negro” e passou a injetar em seu próprio rosto com o objetivo de preencher rugas. Ainda insatisfeita com os resultados dos procedimentos caseiros e extremamente arriscados, Hang Mioku injetou óleo de cozinha na testa, bochecha e queixo, desfigurando completamente seu rosto e pescoço. Mesmo depois de 10 cirurgias reparadoras, Hang Mioku ainda está irreconhecível. (EVANS, 2013).

Figura 7 - Hang Mioku, depois



O Narciso do mito contempla sua imagem e se apaixona por seu reflexo, mas os Narcisos contemporâneos, imersos na cultura do consumo e atravessados por um discurso onde o corpo é sempre insuficiente e precisa ser melhorado, são incapazes dessa contemplação e ao invés de se fixarem na fascinação pelo próprio corpo, se fixam num ideal impossível.

Enquanto o Narciso do mito definha e é consumido pela paixão e contemplação de seu próprio reflexo, os Narcisos contemporâneos consomem e definham o corpo, na tentativa de equiparar a imagem ao ideal contemplado. Não que não haja paixão pela própria imagem. Há e muita, mas ela não se expressa na admiração da própria beleza, mas na constatação da insuficiência e urgência em aprimorá-la. O que se destaca não é o entorpecimento da admiração e da paixão pela própria imagem, como no mito, mas o enlouquecimento na busca incessante pelo corpo ideal, seja através de restrições alimentares, exercícios físicos ou procedimentos estéticos. Podemos considerar que a busca pela imagem ideal é uma nova forma de entorpecimento, um novo retrato do narcisismo contemporâneo, que não se satisfaz contemplando a imagem de si, mas reconstruindo e aprimorando seu corpo.

Assim, a satisfação e o aspecto intoxicante da beleza que Freud ressalta (FREUD, 1930/1073, p. 102) ou a estranha e louca paixão que Ovídio assinala (OVÍDIO, *apud* UBINHA e CASSORLA, 2003), manifestam-se hoje na busca do ideal de beleza da época, na manipulação do corpo através do emagrecimento ou de técnicas cirúrgicas, nos rituais impostos, e no consumo de produtos que prometem a beleza eterna. O que leva o sujeito a sua ruína não é a admiração de sua própria beleza, mas a tentativa de atingir a beleza ideal. O que consome o corpo é o excesso que recai sobre a imagem, sob a forma do imperativo: seja belo!

Esse cenário fica evidente no número de cirurgias plásticas realizadas no país. Quando começamos esta pesquisa, em 2014, o Brasil tinha alcançado, segundo a Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (ISAPS), o primeiro lugar no ranking de cirurgias plásticas, como o país que mais realiza cirurgias estéticas no mundo, deixando os Estados Unidos em segundo lugar (ZUGLIANI, 2014). Em 2015, esse número começou a cair (CAI, 2016), entretanto, não atribuímos essa queda a uma mudança na relação do brasileiro com a cirurgia estética ou com a imagem, mas a uma mudança no poder aquisitivo, já que a partir de 2015, com o golpe político, presenciamos um aumento do desemprego e uma diminuição de salários, em decorrência da crise econômica que o país vem atravessando, com impacto em diversas áreas. Neste sentido, nosso argumento continua sendo válido, pois mesmo diante da crise econômica, o Brasil ainda se mantém em segundo lugar até hoje, realizando 11 milhões de procedimentos estéticos no último ano (DINO, 2019).

Destacamos nesses casos mencionados alguns aspectos comuns:

- a) Dificuldade no modo de perceber a imagem do corpo, que se coloca sempre como insuficiente, a ponto de considerarmos um aspecto delirante na imagem do corpo
- b) Busca de um ideal de beleza impossível;
- c) Presença de recursos extremos para alterar a forma do corpo, apesar do risco para a integridade do corpo e para a própria vida;
- d) Graves danos a imagem do corpo, como complicações decorrentes do excesso de cirurgias e procedimentos estéticos.

Sob esses aspectos, identificamos um quadro comum, onde o corpo se destrói na tentativa de se tronar cada vez mais belo, que denominaremos nesta pesquisa de “patologias da beleza”, pois destacamos o aspecto patológico e excessivo da busca pela beleza.

Todos estes itens também estão presentes nos casos de anorexias, onde a manipulação do corpo se dá pelo emagrecimento e não por intervenções cirúrgicas. Inclusive, não é raro que o paciente que recorre a tratamentos e cirurgias estéticas também apresente restrições

alimentares para perder peso. Se o que enfatizamos são os atos extremos em nome da beleza, a obsessão pela forma do corpo e a manipulação da imagem, podemos aproximar as anorexias dos excessos de cirurgias estéticas, mesmo que a forma de manipulação corporal seja distinta.

Portanto, sob o termo “patologias da beleza”, aproximamos dois diagnósticos distintos da psiquiatria: a Anorexia Nervosa (307.1, F50.01 e F50.02) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 338) e o Transtorno Dismórfico Corporal (300.7, F45.22), (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 242), na medida em que ambos apresentam os quatro aspectos enumerados anteriormente. Veremos mais detalhadamente a forma como estas categorias clínicas são definidas pela psiquiatria no Capítulo 3.

Entretanto, não é só a psiquiatria que distancia a alteração da imagem do corpo pelo emagrecimento nas anorexias e a alteração pelas cirurgias estéticas. No campo da psicanálise, também identificamos uma escassez de pesquisas que relacionam os sintomas alimentares com os excessos de cirurgias.

O número de artigos encontrados nas plataformas que reúnem artigos científicos mostra o panorama da produção de pesquisa científica e acadêmica. Quando pesquisamos na plataforma Scientific Eletronic Library Online (SciELO)<sup>1</sup>, por exemplo, a partir dos descritores definidos na tabela abaixo, verificamos o seguinte:

	SciELO 2000-2018
Anorexia e psicanálise	1.350
Cirurgias plásticas e psicanálise (1)	948
Cirurgias plásticas e psicanálise e beleza (2)	538
Anorexia e cirurgia plástica (3)	544
Anorexia e cirurgia plástica e psicanálise (4)	169
Anorexia e cirurgia plástica e psicanálise e beleza	125

Metade dos 948 artigos dos descritores “cirurgias plásticas e psicanálise” (1) tratava de cirurgias plásticas por questões de gênero. Quando restringimos as cirurgias motivadas pela beleza e não pelo gênero, inserindo o descritor “beleza” (2), o número de artigos produzido cai drasticamente. O mesmo aconteceu com “Anorexia e cirurgias plásticas” (3). Muitos artigos abordavam os temas a partir da relação com a sociedade atual, a mídia e a moda. Quando inserimos o descritor “psicanálise” (4), o número de pesquisa cai significativamente.

<sup>1</sup> A plataforma Scientific Eletronic Library Online (SciELO) reúne artigos de periódicos científicos brasileiros e tem como objetivo o desenvolvimento de uma metodologia comum para preparação, armazenamento, disseminação e avaliação da produção científica em formato eletrônico, contribuindo para o desenvolvimento da pesquisa científica. É o um projeto da Fundação De Amparo A Pesquisa Do Estado De São Paulo (FAPESP) e do Centro Latino-Americano De Informações De Ciências Da Saúde (BIREME), com o apoio do Conselho Nacional De Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Com este levantamento constatamos que poucos artigos associam as anorexias com as cirurgias estéticas a partir do referencial da psicanálise. Dos 125 artigos resultantes da busca dos descritores “Anorexia e cirurgia plástica e psicanálise e beleza” nenhum investiga uma possível etiologia comum. A maioria apenas enfatiza que a busca pela beleza, frequente na atualidade, contribui para o aumento dos quadros tanto de anorexia quanto de cirurgias estéticas. A relação, a nosso ver, é abordada de forma rasa, sendo necessário investigar o que deixa esses sujeitos tão frágeis diante de tais características da contemporaneidade ou como isso afeta o psiquismo a ponto de algumas pessoas destruírem o próprio corpo na busca de uma imagem perfeita, seja pela restrição alimentar, seja por intervenções estéticas e cirúrgicas.

Além disso, também é possível identificar que a produção acadêmica no campo da psicanálise sobre as anorexias chega a ser três vezes maior que a produção sobre cirurgias plásticas, principalmente quando restringimos as cirurgias às questões estéticas. Pouco se sabe sobre os sujeitos que remodelam seus corpos pela intervenção cirúrgica, e menos ainda sobre os excessos, sobre a realização repetida de procedimentos e sobre os que ignoram os riscos em nome da estética perfeita.

É neste ponto que nossa pesquisa se faz relevante e necessária. Se chegamos a ser o país que mais realiza cirurgias plásticas no mundo, como encontramos uma produção de conhecimento tão reduzida neste campo? Se temos uma enorme produção acadêmica sobre a imagem do corpo e a busca pela beleza no emagrecimento das anorexias, porque não investigar a possibilidade de estender algumas ideias para as questões da imagem na busca pela beleza do corpo através de cirurgias estéticas, com o objetivo de entender não apenas o aumento da busca desses procedimentos, mas também os excessos, os exageros e o aspecto patológico?

O que nos permite aproximar estes quadros é uma posição subjetiva que coloca em jogo o corpo, que infla o lugar que a imagem ocupa na estabilização da estrutura. Ou seja, é uma hipótese de funcionamento psíquico comum, onde a relevância do imaginário corporal e da manipulação do corpo indicam uma desestabilização pulsional, exatamente no lugar onde as alternativas históricas falham. Fica evidente que o que nos faz associar as anorexias e os transtornos dismórficos corporais é exatamente o que o discurso da psiquiatria exclui: a economia pulsional presente na forma como o sujeito se relaciona com a própria imagem – sempre insuficiente – e a necessidade de reconstruí-la.

Mesmo que a maior parte dos casos em nossa prática clínica não chegue a sintomas tão extremos, a valorização exacerbada da imagem, as rigorosas exigências impostas e o

desfile de corpos plastificados que testemunhamos na clínica atual, já demandam uma interrogação sobre a problemática que envolve a aparência do corpo na contemporaneidade. Há tanto sofrimento envolvido e tanto investimento no corpo que torna-se difícil separar o que seria uma preocupação comum e o limite de uma patologia.

Entretanto, por mais difícil que seja situar esse limite, insistimos que nossa pesquisa se localiza no excesso, no aspecto patológico, quando a insatisfação com a imagem e a busca de um ideal impossível levam à deformação e destruição do próprio corpo. Com este objetivo pretendemos, interrogar o caráter paradoxal da destruição do corpo na tentativa de construí-lo.

### **Hipótese de pesquisa**

Diversas pesquisas no campo da psicanálise sobre a etiologia das anorexias indicam que a recusa alimentar e emagrecimento severo são consequências de uma fragilidade no eixo da identificação ao pai (RECALCATI, 2004 e 2011; BIDAUD, 1998; EIDELBRG, GODOY, SCHEJTMAN, DAFUNCHIO, 2009; PIMENTEL, 2013). De fato, esse foi o ponto de partida para articular nossas hipóteses sobre as patologias da beleza. A importância do pai na formação da imagem do corpo e em específico, sua relevância na consistência corporal na histeria, nos permite estender as hipóteses da etiologia da anorexia sobre a carência paterna para outros sintomas da imagem.

As questões com a imagem do corpo podem estar presentes em todas as estruturas clínicas. Nesta pesquisa, entretanto, examinaremos especificamente a estrutura histérica. A partir disso, investigaremos se podemos considerar as patologias da beleza um fracasso na identificação paterna na histeria.

Assim, nossa hipótese central é que a etiologia indica um déficit na formação das identificações paternas que dão origem ao ideal do eu e à estabilidade fornecida pela armadura simbólica do amor ao pai na histeria. Dito de outra forma, o Nome-do-Pai está na estrutura, mas o sujeito não consegue servir-se dele. É neste sentido que falamos em fragilidade desta inscrição, pois apesar de estar presente, há uma impossibilidade do pai se sustentar como suporte identificatório.

Para isso, destacaremos três eixos de investigação: 1) a fragilidade da identificação ao pai, que acarreta problemas na constituição o ideal do eu, que compromete a estruturação da imagem do corpo e a estabilidade na histeria; 2) a fragilidade da identificação ao pai que promove desencadeamentos neuróticos através da categoria clínica das loucuras histéricas; 3)

a fragilidade da identificação ao pai como armadura na histeria e as soluções *sinthomáticas* com a imagem do corpo. Organizaremos estes três eixos nos capítulos 2, 3 e 4 da tese.

## **Objetivo geral e objetivos específicos**

### Objetivo geral

Pesquisar os fenômenos clínicos que exibem um excesso de manipulação da imagem do corpo na tentativa de alcançar um ideal de beleza, na estrutura histórica.

### Objetivos específicos

- 1.1) Investigar a formação de imagem do corpo;
- 1.2) Averiguar o papel da função paterna na formação da imagem do corpo;
- 1.3) Verificar se as patologias da beleza podem ser consideradas índices do fracasso paterno na estrutura neurótica;
- 1.4) Investigar se a deformação do corpo pela via da hipervalorização estética indica um déficit no caráter estabilizador do ideal do eu;
- 1.5) Verificar a hipótese da destruição do imaginário corporal como desencadeamentos de loucuras históricas
- 1.6) Investigar o aspecto *sinthomático* da modificação do corpo, através de rígidas soluções imaginárias

## **Metodologia**

A presente pesquisa iniciar-se-á com uma revisão bibliográfica sobre a conceituação da imagem do corpo para a psicanálise, ressaltando a importância fundamental da relação com o Outro nesta construção, mais especificamente da importância da função paterna, que permite não só a construção da imagem do próprio corpo, como também de toda a realidade externa.

Depois, a partir de outros saberes como história, filosofia e antropologia, investigaremos a relação entre o cultural e a forma que o corpo assume na construção da subjetividade, desde antigas formas de manipulação da imagem até às modernas cirurgias plásticas.



Finalizaremos o primeiro Capítulo da tese com uma investigação sobre a beleza como consumo e investimento, que garante um ideal de felicidade, compactuando com os ideias de mercado neoliberais de nossa época. Abordaremos também, a proposta da beleza como controle biopolítico e mecanismo de regulação social.

No Capítulo 2 pretendemos, revisitando a obra de Freud e os seminários de Lacan, investigar a formação do ideal do eu. Assim, enfatizaremos, em Freud, os textos “Sobre o Narcisismo, uma introdução” (FREUD, 1914/1973), “Psicologia das massas e análise do ego” (FREUD, 1921), “O ego e o id” (FERUD, 1923) e “Conferencia XXXI - “Dissecção da personalidade psíquica” (FREUD, 1933[1932]) e outros, onde investigaremos a construção do eu ideal e ideal do eu, narcisismo e supereu. Em Lacan destacaremos “O estádio do espelho como formador da função do eu” (LACAN, 1966/1998), além de “O Seminário, livro 1: Os escritos técnicos de Freud” (LACAN, 1953-54), onde Lacan articula o ideal do eu com os esquemas ópticos e o estádio do espelho, e “O Seminário, livro 5: As formações do inconsciente” (LACAN, 1957-58), onde este conceito é situado especificamente na passagem do segundo para o terceiro tempo do Édipo, a partir da identificação ao pai.

Finalizaremos o Capítulo 2 abordando as consequências da inconsistência ideal do eu, com as hipóteses de quatro autores atuais, Marie-Helene Brousse (BROUSSE, 2014), Massimo Recalcati (RECALCATI, 2004), Rogério Quintella (QUINTELLA, 2014; 2018) e Paola Mieli (MIELI, 2002). O ponto central deste capítulo é a precariedade do ideal do eu e uma manutenção no narcisismo, em consequência da fragilidade da inscrição paterna. Se a função paterna não serve de suporte para as identificações, presenciamos uma estrutura neurótica sem a bússola do ideal do eu. Nesse sujeito desbussolado pela inconsistência do ideal que orienta, o supereu se faz ainda mais feroz, incidindo diretamente no corpo, por não contar com um ideal do eu que o apazigua e que orienta a libido. Como consequência do desbussolamento, destacaremos, na histeria, as loucuras histéricas e as soluções rígidas.

No Capítulo 3 investigaremos a categoria clínica de loucuras histéricas, onde a ausência de sintomas conversivos dá lugar a manifestações que evidenciam uma falência do mecanismo do recalque e das identificações abordadas no Capítulo 2. Investigaremos as loucuras histéricas a partir das hipóteses de Jean-Claude Maleval no livro “*Locuras histéricas y psicosis dissociativas*” (MALEVAL, 1987/2004) e destacaremos os processos de desidentificação e reidentificação. Recorreremos à releitura que Maleval faz do texto de Victor Tausk “Da gênese do aparelho de influenciar no curso da esquizofrenia” (TAUSK, 1919) para pensar como a modernidade da época se faz presente nas tentativas de reidentificação através do imaginário corporal.

No quarto e último Capítulo da tese abordaremos os achados teóricos do segundo ensino de Lacan a partir da amarração borromeana e aprofundaremos a investigação da

fragilidade da identificação paterna e dos encadeamentos e desencadeamentos das loucuras histéricas e das soluções rígidas, definidas nos capítulos anteriores.

Faremos um breve percurso nos seminários de Lacan sobre a conceituação das amarrações borromeanas dos três registros RSI, de “O Seminário, livro 19: ...Ou pior” (LACAN, 1971-72), onde as amarrações aparecem pela primeira vez, até o “O Seminário, livro 24: *Lo no sabido que sabe de la una-equivocación se ampara en la morra*” (LACAN, 1976-77), onde Lacan formaliza um tipo de amarração próprio da histeria que faz um uso específico da identificação ao pai, que ele nomeia de armadura do amor ao pai. Neste percurso, destacaremos as amarrações pela via da inibição, em “O Seminário, livro 22: R.S.I.” (LACAN, 1974-75), que estabiliza a estrutura pela via do imaginário, onde se verifica a rigidez de algumas soluções obsessivas e investigaremos a possibilidade da prevalência deste tipo de organização quando a armadura paterna na histeria falha.

# 1 IMAGEM, ATUALIDADE E BELEZA

## 1.1 Considerações iniciais

A psicanálise considera a construção da imagem do próprio corpo um processo que vai muito além da função perceptiva. O que se enxerga no espelho está atravessado por afetos, pela presença e pela fala do outro. Por expectativas, subordinações e ideais. Se a imagem que um sujeito tem de seu corpo está apoiada em todas essas questões simbólicas, a forma que ele trata seu corpo, os sacrifícios que ele o submete, também são definidos por estes mesmos ideais e fantasias.

Esses ideais, transmitidos por processos identificatórios, tão importantes para a construção da subjetividade, trazem a marca da cultura de uma época específica. Assim, não é possível pensar na construção da imagem do corpo e da própria subjetividade – veremos mais detidamente como não podemos dissociar a construção da imagem do próprio corpo e advento da subjetividade – sem articular com a incidência do Outro, da castração e da cultura. Nossa hipótese de pesquisa reside exatamente nesse ponto, numa especificidade da forma como a identificação com o Outro se estabelece na atualidade, que influencia diretamente o estatuto que a imagem do corpo assume hoje, a ponto de presenciarmos sintomas onde o sujeito compromete sua integridade física e sua saúde na busca por se adequar a uma estética ideal.

A busca pela beleza e a preocupação com a estética do corpo aparece desde os primeiros relatos sobre a civilização e não é uma exclusividade de nosso tempo. O investimento na imagem do corpo com pinturas e ornamentos com a finalidade exclusivamente estética está presente desde os primeiros registros da humanidade. De fato, o que é considerado um corpo belo varia de acordo com a cultura de cada povo e com a época. Do mesmo modo, a forma como a imagem do corpo é tratada e os rituais aos quais o corpo é submetido também variam, entretanto, o cuidado com a imagem está sempre presente.

Desde as modificações corporais de culturas primitivas até as intervenções e tratamentos *high tech* da modernidade, o corpo sempre foi cuidado, tratado e investido. Até as modificações mais extremas e dolorosas não são exclusividades da atualidade e estão presentes em diversas culturas. Como, por exemplo, as mulheres pescoçadas da comunidade indígena de Kayans, que vivem nas regiões montanhosas no sudeste de Mianmar a oeste da Tailândia. Com anéis de cobre colocados no pescoço das crianças a partir dos cinco anos, elas têm um rebaixamento da clavícula, dando a impressão de um alongamento do pescoço. Os pescoços, símbolo de beleza para a tribo, podem chegar a atingir trinta centímetros e os

anéis, que nunca são tirados, podem chegar a pesar mais de dez quilos. A prática, que causa um achatamento de todo o tórax, compressão dos órgãos internos e comprometimento respiratório, é realizada apenas por motivação estética (MODERNIDADE, 2012).

Figura 8 – Alongamento de pescoço – Tailândia.



Outro exemplo de modificações extremas são os alongamentos de lábios através da inserção de um enorme disco no lábio inferior, chamado *botoque*, uma das práticas de modificação do corpo mais antigas, sendo encontrada em 8.700 anos a.C. no Sudão e Etiópia. Os botoques, que são feitos de madeira ou cerâmica, são inseridos nos lábios no início da puberdade e substituídos por maiores até alcançarem um raio de até 15 centímetros. Hoje são comuns nas mulheres na Etiópia com o objetivo de ressaltar a feminilidade e adesão ao estilo de beleza definido pelas tradições dessas culturas, e entre os homens, como na tribo Caiapó na Amazônia (CASTRO, 2017).

Figura 9 - Alargamento de lábio - Etiópia



Também podemos mencionar a dolorosa deformação do pé realizada nas mulheres na China do século X até o início do século XX. Com seis anos as meninas tinham os dedos dos pés fraturados e imobilizados para baixo durante toda a vida, para serem calcificados de modo a impedir o crescimento. Os pés pequenos e curvados, que se assemelhavam a botões de flores de lótus, ficaram conhecidos como “pé de lótus”. Alguns estudos mencionam a importância da adequação ao padrão de beleza, outros fazem referência a uma questão econômica e relatam que a deformação do pé era uma maneira de obrigar as jovens a permanecer sentadas, trabalhando por muitas horas com atividades manuais (PÉS, 2017).

Figura 10 – Pés de lótus - China



Não nos dedicamos à análise da história da modificação do corpo nas culturas antigas, pois priorizaremos as modificações extremas da atualidade e o aspecto patológico que estas podem assumir hoje. Contudo, é importante deixar claro que, pelos mais diversos motivos, seja por padrões de beleza, colocação social ou rituais de passagens, o sujeito sempre alterou a imagem do seu corpo.

Tal aspecto patológico é identificado numa especificidade presente na atualidade, algo da qualidade de excessos, que não constatamos nas tradições antigas. De fato, as chinesas, por exemplo, passavam por um “tratamento” longo e doloroso para ter o “pé de lótus”, e podemos julgar essa prática como agressiva e violenta, mas ainda assim, é bem diferente dos excessos que verificamos na busca pela beleza da modernidade. Ela não apresenta o aspecto patológico e compulsivo que as alterações da imagem podem adquirir no presente, não apresenta a

insatisfação com a própria imagem, ou o ideal de felicidade atrelada à beleza do corpo. O excesso, a eterna insatisfação, o aspecto compulsivo, parecem ser um traço das modificações da imagem da atualidade. Não encontramos, nessa antiga tradição, chinesas querendo aumentar o grau de curvatura de seu pé ainda mais ou começando a fraturar os dedos da mão, criando uma nova modalidade de alteração corpo, tampouco houve um aprimoramento ou desenvolvimento dessa técnica. Ao contrário, diversas modificações corporais tradicionais estão perdendo espaço na cultura de várias tribos em decorrência da modernidade (MODERNIDADE, 2012).

Hoje, a prática do “pé de lótus” não é mais realizada nas crianças. Apenas algumas mulheres mais velhas, em antigos vilarejos, exibem os pequenos e deformados pés. Por outro lado, a China ocupa hoje o terceiro lugar no ranking de países que mais realiza cirurgia plástica (CHINA, 2016). Esse dado nos mostra que o discurso moderno da busca pela beleza assume novos contornos e novas normas, exibindo uma especificidade relacionada com a época e com a cultura capitalista, determinando novas formas de manipular o corpo.

É essa peculiaridade da manipulação corporal da atualidade, que desliza para o excesso, que é estimulada pelo mercado e pelo discurso do aprimoramento pessoal que investigamos. A alteração corporal que indica uma carência identificatória e um recuo do simbólico, como desenvolveremos na tese, é especificidade da atualidade e não recobre as modificações corporais tradicionais de culturas antigas. Assim, achamos importante marcar um limite de nossa hipótese, que se atém a uma particularidade do mundo moderno no que tange ao lugar que a busca pelo corpo perfeito assume, permitindo que o cuidado com o corpo e com a aparência física, fundamentais para a preservação da saúde e das relações sociais, se tornasse uma obsessão patológica e um risco para a vida.

Neste capítulo pretendemos conceituar a imagem do corpo para a psicanálise, enfatizando o aspecto constitutivo da aquisição da imagem e o quanto a imagem do nosso próprio corpo, apesar de própria, vem de fora e depende de uma alteridade. Para isso, destacamos algumas considerações de autores como Freud (FREUD, 1923/1973), Schilder (SCHILDER, 1935/1999), Lacan (LACAN, 1966/1998), Anzieu (ANZIEU, 1988), Dolto (DOLTO, 1984) e Miller (MILLER, 2008), que enfatizam aspectos distintos, mas convergem no sentido de atribuir a imagem ao discurso do Outro e à constituição psíquica.

Se a imagem vem de fora, não é difícil alcançar a ideia de que ela está atravessada pelos hábitos e costumes de uma cultura específica. Não apenas o que vemos, mas também o que é considerado belo, o que se coloca como um ideal em relação à beleza do próprio corpo, também está determinado pela cultura.

Deste modo, depois de apresentar o conceito de imagem do corpo para a psicanálise, investigaremos a relação entre a cultura e a imagem do corpo e os ideais da época que influenciam a forma que o corpo assume.

Com a moda fica evidente a relação do vestuário difundido numa época específica com os acontecimentos históricos que sucederam, com o recado que se quer passar ou com a luta pela qual se engaja. As calças, por exemplo, peça do vestuário masculino, entram definitivamente no universo feminino durante a segunda guerra, quando as mulheres assumiram o lugar dos homens nas fábricas, enquanto estes estavam nos campos de batalha. As mulheres precisavam de um novo vestuário para assumir um novo lugar. Foi um acontecimento histórico que introduziu a versatilidade nesta peça, permitindo que ela fosse adotada pelas mulheres e usada até hoje, quase cem anos depois. Outro exemplo da realidade da época influenciando na estética da moda são as ombreiras, populares na década de 1980, que deixavam as mulheres maiores, justamente na época em que algumas começaram a ocupar cargos de liderança em grandes corporações. Os blazers com cortes fartos e ombreiras pontudas davam aos corpos femininos a imagem de força e poder, estreitando a relação imagem-cultura e imagem-sociedade. Podemos fazer essa mesma articulação e pensar que o social e o cultural determinam a forma do corpo? É fácil entender que a cultura determina o corte e o formato do blazer mais usado numa época, mas determina também formato do corpo? Determina também os cortes que incidem no corpo?

De fato, os padrões de beleza variam e as modelos de hoje não fariam sucesso na década de 1950, por exemplo, pois seriam consideradas magras demais. Da mesma forma, Marilyn Monroe com um corpo mais curvilíneo, também estaria fora dos padrões de beleza dos dias atuais. Um olhar mais atento nos permite perceber que não apenas a moda que recobre o corpo varia e se transforma, mas também a forma do corpo, ora com mais curvas, ora com mais músculos, ora quase pele e osso.

Depois de explorar alguns aspectos entre cultura e imagem, priorizaremos a época atual para investigar especificamente a forma como nossa cultura modela nossos corpos na atualidade e a forma específica de se relacionar com a imagem que predomina hoje: O corpo tem que ser perfeito! Há uma exigência pela beleza associada ao sucesso e empoderamento e, obviamente, uma indústria que lucra com isso, prometendo a beleza para todos, basta se esforçar e investir. A busca pela beleza associada à exigência de mercado e às lógicas neoliberais foi um prato cheio para o desenvolvimento das patologias da beleza, que evidenciam o aspecto mais insano da busca pelo corpo perfeito.

Abordaremos a relação da beleza do corpo e a sociedade atual a partir de dois eixos: 1) Beleza como dispositivo de controle na atualidade; e 2) “A beleza é um investimento”

Se a psicanálise considera a imagem do corpo constitutiva do psiquismo, é fundamental investigar o lugar de destaque que a imagem ocupa na sociedade atual. Se a imagem constitui o psiquismo e, como dizemos, essa imagem vem de fora, o que constitui o psiquismo na atualidade está marcado pelos ideais contemporâneos da busca pela juventude eterna ou da beleza como garantia de felicidade. Deste modo, consideramos que investigamos uma patologia que está atrelada à época, ao ideal da época, o que torna necessário iniciar esta pesquisa articulando algumas considerações sobre o corpo e a beleza hoje.

Dividiremos o capítulo da seguinte forma:

## **CAPITULO 1 – Imagem, atualidade e beleza**

### **1.1 Considerações iniciais**

### **1.2 Imagem do corpo para a psicanálise: marcos conceituais e posições teóricas**

1.2.1) O eu corporal de Freud

1.2.2) A tridimensionalidade de Schilder

1.2.3) O eu-pele de Anzieu

1.2.4) O Estádio do espelho de Lacan

1.2.5) A Imagem inconsciente de Dolto

1.2.6) Imagem do corpo e função paterna de Miller

### **1.3) A cultura que modela o corpo**

### **1.4) Obsessão pelo corpo perfeito na atualidade**

1.4.1) Imagem do corpo e dispositivos de controle

1.4.2) Beleza é um investimento

1.4.3) É possível fazer um bom uso?

### **1.2 Imagem do corpo para a psicanálise: marcos conceituais e posições teóricas**

O que chamamos de imagem do corpo na psicanálise vai muito além da percepção do próprio corpo ou da representação do corpo no psiquismo. Primeiro porque a apreensão da imagem do corpo tem um valor constitutivo da subjetividade (FREUD, 1923; LACAN, 1966; BROUSSE, 2014; RECALCATI, 2004), e segundo, porque o que temos como construção de uma imagem do nosso corpo é marcada por afetos, memórias e histórias, permeada pela presença do Outro em nossas vidas e pelas marcas inconscientes desta presença. Deste modo, quando falamos de patologias da beleza, ou também podemos dizer patologias da imagem, não estamos nos referindo a um sintoma de ordem perceptiva, mas de uma gama de acontecimentos que colocam em jogo a dinâmica pulsional, a relação com o Outro e com a castração. A imagem do corpo não é apenas uma representação construída, mas



principalmente "uma instância inconsciente, evolutiva e, sobretudo, geradora de modificações no corpo" (NASIO, 2009, p. 111).

Mais ou menos distante do que o corpo é de fato, a imagem – que então é sempre falsa! – está remetida à economia pulsional inconsciente do sujeito. Seja pelo registro do excesso ou pelo registro da insuficiência, o corpo que se vê aparece no relato dos sujeitos lotado de significados e marcas simbólicas. Assim, as imagens que criamos do nosso corpo são subjetivas e deformadas, ou seja, não temos acesso à imagem do nosso corpo tal como ele é. O que vemos é atravessado por aquilo que gostaríamos de ser, pelo que achamos que deveríamos ser, pelo que supomos que o outro gostaria que fôssemos ou até pelo que tememos ser. Vemos o que nossas marcas inconscientes indicam, vemos a partir das nossas relações com o Outro, das nossas fantasias e do que foi possível para cada um se inscrever na civilização como sujeito desejante.

Existem diversas referências, que enfatizam diferentes aspectos, sobre a constituição da imagem do corpo e a importância da imagem para a constituição psíquica. Entretanto, todas elas concordam sobre o aspecto constitutivo da imagem e a necessidade da presença de outro sujeito que cuida e investe na criança. Destacaremos algumas considerações de Freud sobre o “eu corporal” no texto “O ego e o id” (FREUD, 1923/1973, p. 40), de Lacan sobre o estágio do espelho em “O estágio do espelho como formador da função do eu” (LACAN, 1966/1998), de Anzieu, no livro “O Eu-pele” (ANZIEU, 1988), que teoriza sobre o envelope corporal, de Françoise Dolto, no livro “A imagem inconsciente do corpo”, que diferencia imagem de esquema corporal (DOLTO, 1984/2017) e de Jaques-Alain Miller, que enfatiza a importância da função paterna e a castração para a formação da imagem do corpo (MILLER, 2008).

Destacaremos, em todas as referências citadas, o aspecto constitutivo da imagem do próprio corpo e a imprescindibilidade do outro. Mesmo que nenhum desses autores tenha abordado as modificações do corpo em nome da beleza, a forma como eles conceituam a imagem do corpo serve de apoio para nossa pesquisa que converge para uma hipótese no eixo da função paterna.

Mencionaremos, brevemente, a teoria de Lacan sobre o estágio do espelho nesse momento, pois retornaremos a ela mais detalhadamente no próximo capítulo, articulando a proposta lacaniana com o conceito de ideal do eu.

As primeiras referências que encontramos da pesquisa científica sobre a imagem do corpo datam do século XVII, com o médico e cirurgião francês Ambroise Paré (FISHER, 1990; ALBERTO, 2007), que definiu a existência de “membros fantasmas” a partir do relato de amputados. Ele percebe a ilusão de um membro que não existe mais e, com isso, abre um

campo de investigação sobre o que está em jogo na construção da imagem do nosso corpo, já que ainda é possível sentir a presença que uma parte do corpo que fora removida. Desde o início das pesquisas e indagações sobre a imagem do corpo o que chama atenção é a divergência da imagem que se tem e do corpo como de fato é fisicamente.

No século XIX os estudos convergem para a localização cerebral das áreas responsáveis pela representação do corpo, pois percebe-se que algumas lesões causavam alterações na representação mental da imagem do corpo. Assim, as perturbações com relação à imagem que se constrói do corpo, durante este período, foram atribuídas a alterações anátomo-neurológicas.

A primeira publicação sobre as patologias da imagem do corpo que não se reduzem a localização neurológica é do médico francês Pierre Bonnier, em 1905. Ele descreveu pela primeira vez um estado patológico relativo à imagem do corpo que ele denomina de “*esquematia*”, uma distorção na percepção do tamanho e forma de seu próprio corpo. O quadro é dividido em dois subtipos: a *hiperesquematia*, quando o corpo é percebido maior que do que é e a *hipoesquematia*, quando o corpo é percebido menor (ALBERTO, 2007). Podemos considerar Bonnier um dos precursores das pesquisas sobre os estados patológicos da imagem do corpo, que prioriza aspectos psíquicos e cognitivos e não a localização neurológica.

### 1.2.1 O eu corporal de Freud

Algumas teorias sobre a imagem do corpo já estavam sendo, então, delimitadas quando Freud desenvolve a ideia de que o eu é uma instância corporal. Em suas palavras, “O ego é, primeiro e acima de tudo, um ego corporal; não é simplesmente uma entidade de superfície, mas é, ele próprio a projeção de uma superfície” (FREUD, 1923/1973, p. 40). Ou seja, o ego deriva, tem origem, nas sensações corporais sentidas pela superfície do corpo, na troca com o outro e com o mundo externo. Ele é uma extensão da superfície do corpo. As experiências primitivas e os registros sensoriais são o que predominam nos estágios iniciais do desenvolvimento e são os precursores da subjetividade. O psiquismo se desenvolve a partir do somático, mais precisamente do que é captado pelo aparelho sensorial. Dessa forma, Freud já chama a atenção para atuação da mãe, ou de outro responsável pelos cuidados iniciais, que eroginiza o corpo do bebê (FREUD, 1905/1973), traçando o caminho da existência de um corpo e de uma subjetividade. É o corpo que fornece subsídios para apreensão do mundo exterior, da realidade, mas também para a produção de significados simbólicos a partir da atuação do outro materno, fornecendo um palco para as primeiras relações objetais. Segundo

Ferreira, o sujeito organiza o mundo a partir das experiências corporais. Ele afirma que “o sujeito organiza, mas não fabrica o mundo, não dá origem a ele e não nega sua materialidade, porém, as representações que ele cria são parte de um processo perceptivo, que pode encontrar, no corpo, sua origem” (FERREIRA, 2008, p. 474).

### 1.2.2 A tridimensionalidade de Schilder

Apesar das contribuições de Bonnier e de Freud que já enfatizam aspectos psíquicos, a partir do início do século XX, a referência no estudo sobre a imagem do corpo ainda era pautada nos aspectos neurológicos e perceptivos. Quem rompe, de fato, com a tradição neurológica do entendimento da imagem do corpo e da pesquisa centrada na localização cerebral ou nas formas de degeneração é Paul Schilder, médico psiquiatra e filósofo, que em 1935 define pela primeira vez a noção de “imagem do corpo”. Seu trabalho intitulado “A imagem do corpo: as energias construtivas da psique” é um divisor de águas na teoria sobre a imagem do corpo, pois estabelece uma fundamentação mais organizada sobre os aspectos psíquicos, apoiando-se nas considerações de Freud e na teoria da *Gestalt*.

Para ele, o “esquema corporal” ou a “imagem do corpo” é a representação que construímos do nosso corpo que envolve os aspectos tridimensionais: psicológicos, sociológicos e fisiológicos. “Entende-se por imagem corporal a figuração de nosso corpo formada em nossa mente; ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós” (SCHILDER, 1935/1994, p. 11). O autor enfatiza que as emoções, as ações, os afetos e as percepções do mundo estão intimamente relacionados com a construção da imagem do corpo. Assim, ele introduz a ideia de uma perpétua construção, de um processo que começa a se formar desde o nascimento, mas que se estende por toda a vida. De fato, a construção da imagem do corpo visa o estabelecimento de uma unidade, mas esta unidade não é rígida e está em constante transformação, pois está conectada às experiências externas, às captações sensoriais e à relação com o outro.

O autor relaciona a imagem com o funcionamento pulsional, com as fases de desenvolvimento e afirma que a imagem do corpo se modifica nas diferentes fases de desenvolvimento da libido, pois a concentração da libido altera a formação da imagem.

As considerações de Schilder, apoiadas na psicanálise, abrem um campo de investigação sobre a imagem do corpo, que passa a ser entendida a partir de um funcionamento pulsional e que, portanto, está em constante mudança.

### 1.2.3 O Eu-pele de Anzieu

Anzieu parte das indicações de Freud sobre o eu e a superfície corporal e explora a relação entre o organismo e o psiquismo, desenvolvendo o que ele chama de metáfora do Eu-pele. Mais do que um conceito, o autor afirma que se trata de uma metáfora para ressaltar a importância de articular a vertente biológica e a cultural, além das noções de continente e limite. (ANZIEU, 1988).

Durski e Safra comentam que os desenvolvimentos teóricos de Anzieu adquirem especial importância na investigação das relações entre o aparelho psíquico e o corpo orgânico, e para uma compreensão mais ampla sobre a formação e as possíveis deformações do Eu (DURSKI E SAFRA, 2016).

Deste modo, o Anzieu faz um paralelo entre a superfície do corpo e a formação do eu. É o Eu-pele que dá suporte para a organização do eu, que o autor, para diferenciar do Eu-pele, chama de eu-psíquico. “Portanto, a pele é aqui pensada como a base orgânica que auxilia – o que significa que não necessariamente garante – a fundamentação de funções específicas para futuras organizações do Eu” (DURSKI E SAFRA, 2016).

Anzieu define da seguinte forma:

Por Eu-pele, designo uma representação de que se serve do Eu da criança, durante as fases precoces de seu desenvolvimento, para se representar a si mesma como Eu que contém os conteúdos psíquicos, a partir de sua experiência da superfície do corpo. Isto corresponde ao momento em que o Eu psíquico se diferencia do Eu corporal no plano operativo e permanece confundido no plano figurativo (ANZIEU, 1988, p. 44)

O Eu-pele tem a função de envelope psíquico que antecede a formação do eu-psíquico. O manuseio do corpo do bebê pela mãe ou pela pessoa que cuida do bebê tem um papel crucial, não apenas para o desenvolvimento da imagem do corpo, oferecendo o suporte simbólico necessário para o desenvolvimento do psiquismo, como também para a constituição da unidade. É a partir das sensações despertadas na pele que o bebê começa a definir o que é a superfície de seu corpo, a separação do que está dentro de seu corpo, contido pelo envoltório epitelial, e o que está fora, trazendo a “experiência de continente” (ANZIEU, 1988, p. 41). Para o autor, é com o suporte das sensações da pele como envoltório corporal que o sujeito começa a constituir um eu autônomo. É o limite da pele que permite que o sujeito estabeleça o limite de seu eu.

Não objetivamos desenvolver toda a proposta do Eu-pele, mas destacar a aproximação que o autor faz da constituição do eu com a base orgânica e corporal. Este processo não se dá sem o outro materno, que cuida e investe no corpo do bebê, mas a ênfase é dada no apoio orgânico que o tecido epitelial fornece, como um envelope narcísico primário que assegura a

integridade do eu, que recebe o banho simbólico e que demarca limites (VILHENA *et al*, 2016).

Assim, o Eu-pele compartilha algumas funções do tecido epitelial. Da mesma forma que a pele sustenta o corpo, o Eu-pele sustenta o psiquismo, não sem o suporte do outro que, através do investimento afetivo, permite que a pele assuma este lugar de continente do conteúdo psíquico. Além disso, como a pele envolve todo o corpo, ela permite também a sensação de unidade e de limite entre o eu e o outro. Isso permite as trocas, a comunicação e as identificações.

É uma via interessante pensar nas patologias da imagem como patologias do envelope narcísico que colocam em jogo a integridade do eu. Quando um sujeito recorre a inúmeras cirurgias, ou perde peso drasticamente, ele atua no envelope narcísico, contudo, tem efeitos na subjetividade. É o Eu-pele, envelope do eu-psíquico, que se altera, mas nossa hipótese aponta para o fato de que a mudança do Eu-pele tem efeitos no eu-psíquico. Nas patologias, onde o envelope corporal não cessa de ser alterado, fica evidente uma tentativa de envelopar melhor, aperfeiçoar a sensação de unidade de acordo com um modelo específico.

Isso fica evidente no caso da modelo brasileira Sheyla Hershey, que chegou a ter as maiores próteses mamárias do mundo, que dá início a um processo depressivo seguido de tentativa de suicídio, quando, por recomendação médica, precisa retirar as próteses. Ela relata, como mencionamos na introdução da tese, a dificuldade de se reconhecer sem os maiores seios do mundo (OLIVEIRA, 2016), evidenciado o impacto psíquico desestabilizador de ter que se desfazer do novo envelope que criara.

Figura 11 - Sheyla Hershey



Deste modo, quando o sujeito altera a pele, seu objetivo é reforçar a função de continente que a pele proporciona que, por algum motivo, se constrói de forma demasiado inconsistente. E quando é necessário que ele abra mão de sua transformação, retornando à forma anterior, a instabilidade se instala novamente.

#### 1.2.4 Estádio do espelho de Lacan

O estágio do espelho de Lacan (LACAN, 1966/1998) é o momento de constituição do eu a partir da percepção e reconhecimento do próprio corpo refletido no espelho. A criança, que até então vivencia seu corpo como despedaçado, desprovido de uma unidade corporal coesa e autônoma, antecipa a noção de unidade quando reconhece que a imagem refletida no espelho corresponde ao seu corpo. Dizemos antecipa, pois biologicamente falando, ela ainda não tem condições de alcançar tal unidade, mas o faz a partir das palavras do outro, da mãe ou de quem cuida dela, que aponta para o espelho e assegura que aquele bebê no espelho é o reflexo da criança. O estágio do espelho tem esse caráter de aquisição a partir das palavras do outro e não da maturação biológica.

Lacan, com a teorização do estágio do espelho, chama atenção para uma questão distinta da destacada por Anzieu (ANZIEU, 1988). Apesar dos dois enfatizarem a importância do outro na constituição psíquica, enquanto Anzieu marca a delimitação de um continente e um conteúdo a partir do Eu-pele, que se apoia no orgânico do corpo, Lacan, ao contrário, define a aquisição da imagem justamente diante de uma prematuração orgânica. Assim, não é uma maturação biológica que permite que a criança veja seu corpo como unidade refletida no espelho, mas a antecipação simbólica fornecida pela figura materna, ou algum substituto, que garante que aquele corpo refletido é o corpo da criança. Enquanto para Anzieu a consistência corporal se dá pelo envelope que a pele faz no corpo, para Lacan, a consistência do corpo se distancia da referência biológica e orgânica e se apoia nas palavras do outro.

Outra diferença importante se dá na evidente construção de um dentro e um fora, de um continente e um conteúdo, proposto na delimitação do Eu-pele de Anzieu. (FERREIRA, 2008). Enquanto o Eu-pele de Anzieu é um envelope que contém o conteúdo psíquico, para Lacan, a pele é um envoltório de um buraco, de um vazio.

O envelope fornece a representação de um espaço interior fechado em torno do nosso corpo, o limite psíquico e físico do sentimento de si. O orifício, ao contrário do imaginário do envelope e da superfície, fornece a representação de uma luva que se pode não apenas penetrar como também trocar de lado, se inverter. A relação deixa de ser topográfica e passa a ser topológica (FERREIRA, 2008, p. 476).

Assim, o eu é uma antecipação para dar conta desse furo irrepresentável, ou dito de outra forma, da falta originária. Para Lacan, sempre há algo do corpo que fica de fora da representação e é justamente porque algo fica de fora, que o eu emerge como unidade, para suprir a ausência de completude. É importante destacar que o furo não é uma insuficiência, um problema, mas o ponto de partida para a constituição psíquica. A imagem do corpo só se forma para dar conta desse furo, para fazer suplência à falta originária.

O modelo que se orgulha em ser viciado em plásticas, o americano Justin Jedlica, parece ressaltar o aspecto unificador e estruturador do estágio do espelho em seu comentário: “A reestruturação dos contornos do meu rosto e corpo num esforço para me personalizar” (MYCHASKIW, 2017). O corpo musculoso que ele exhibe é formado por diversas próteses artificiais, onde cada músculo protuberante é uma prótese de silicone distinta. Apenas na região de braço e ombros, por exemplo, o jovem relata ter cinco próteses diferentes. Diversos pedaços para formar o que ele considera um corpo ideal, presentificando a condição unificadora que a imagem do corpo adquire no estágio do espelho.

Figura 12 – Justin Jedlica



Retornaremos detalhadamente ao estágio do espelho de Lacan no capítulo seguinte, enfatizando a necessidade da referência simbólica da alteridade através dos esquemas óticos e do conceito de ideal do eu, trabalhados por Lacan em “O Seminário, livro 1: Os escritos técnicos de Freud” (LACAN, 1953-54/1979). Esta articulação nos permitirá relacionar os sintomas do imaginário corporal com uma inconsistência da identificação paterna e do ideal do eu.

### 1.2.5 Imagem inconsciente de Dolto

Françoise Dolto segue as considerações de Lacan sobre o estádio do espelho e delimita dois conceitos distintos: o esquema corporal e a imagem do corpo.

O esquema corporal está relacionado à espécie do indivíduo, qualquer que seja o lugar, a época ou a cultura em que ele vive. Ele é o mesmo para todos os indivíduos da mesma idade e da mesma espécie e está relacionado ao aspecto anatômico. Já a imagem do corpo, é particular a cada um e está ligada a história de vida do sujeito e seus investimentos libidinais e não aos determinantes biológicos e anatômicos.

A imagem do corpo é a síntese viva de nossas experiências emocionais: inter-humanas, repetitivamente vividas através das sensações erógenas eletivas, arcaicas ou atuais. Ela pode ser considerada como a encarnação simbólica inconsciente do sujeito desejante (...). A imagem do corpo é, a cada momento, memória inconsciente de todo vivido relacional e, ao mesmo tempo, ela é atual, viva, em situação dinâmica, simultaneamente narcísica e interrelacional: camuflável ou atualizável na relação aqui e agora, por qualquer expressão “linguageira” (DOLTO, 1984/2017, p. 14).

Para a autora, a imagem do corpo é sustentada pelo esquema corporal. O esquema corporal é, em parte, inconsciente, mas também tem uma parcela consciente e pré-consciente. Já a imagem do corpo é inconsciente, e só pode se tornar consciente através da fala, de metáforas referidas à imagem do corpo. (DOLTO, 1984/2017, p. 14). Deste modo, o esquema corporal se estrutura pela aprendizagem e pela experiência e, em contrapartida, a imagem do corpo se estrutura pela comunicação entre o sujeito e o outro, pela frustração e pela castração. Assim, está referido ao imaginário, mas é atravessado pela dimensão simbólica. “É na imagem do corpo onde o tempo cruza o espaço, e que o passado inconsciente ressoa na relação presente”. (DOLTO, 1984/2017, p. 15). A afirmação de Dolto, que relaciona a imagem do corpo à castração é corolária a ideia lacaniana do surgimento do eu e da imagem do corpo resultante da falta original.

É o outro que humaniza e nomeia as sensações de dor e prazer que são percebidas pelo esquema corporal e passam a fazer parte do registro simbólico da imagem o corpo. É por esse processo simbólico que o esquema corporal e a imagem do corpo estão correlacionados (DOLTO, 1984/2017, p. 30). Por estar totalmente estruturada pela relação intersubjetiva, “qualquer interrupção desta relação, desta comunicação, pode ter efeitos dramáticos” (DOLTO, 1984/2017, p. 29).

A distinção entre esquema corporal e imagem do corpo fica evidente no caso da modelo Pixee Fox, que busca ter as mesmas proporções que um desenho animado. Alterando



as proporções humanas com a remoção de costelas e dieta restritiva, a modelo altera seu esquema corporal, relacionado aos aspectos anatômicos para adequá-lo a partir de uma imagem inconsciente do corpo específica: as proporções de um desenho.

Figura 13 - Pixee Fox



Figura 14 - Pixee Fox



#### 1.2.6 Imagem do corpo e função paterna em Miller

Miller situa que a preeminência da imagem do corpo está relacionada com a suposição de uma falta que a imagem do corpo visa recobrir. A importância que a imagem do corpo adquire na espécie humana, diferente de todas as outras espécies, se dá justamente aí, por

resultar de uma falha constitutiva. Assim, ele relaciona diretamente imagem do corpo e castração e escreve a seguinte fórmula:

$$\frac{i(a)}{(-)}$$

$i(a)$  é a representação lacaniana da imagem do corpo. A parte inferior da fração é ocupada por um menos (-) e representa aquilo que concebemos sustentar a imagem e que dá a ela esse lugar hegemônico, ou seja, a falta originária.

Miller indica que a primeira versão desse menos é delimitada por Lacan no estágio do espelho e indica um menos orgânico, relativo à prematuração do ser humano. É neste sentido que a imagem do corpo é uma antecipação imaginária de uma maturação orgânica que ainda não foi alcançada. “A partir da completude da imagem  $i(a)$ , se expressa o déficit orgânico (-)” (MILLER, 2008, p. 19). Contudo, essa imagem que recobre uma falta não é estável e constante, ao contrário, é uma significação vacilante.

Miller evolui na fórmula estabelecida e substitui o menos (-) pelo  $(-\varphi)$  que representa a castração, pois afirma que “a castração é nossa referência às coisas que concernem às imagens” (MILLER, 2008, p. 19). Contudo, o autor ressalta que a castração tem uma ação retroativa no estágio do espelho (veremos essa questão mais detidamente a partir do conceito de ideal do eu no próximo capítulo), e que é isso que faz com que a criança pequena, mesmo antes de ter notícia da castração, tenha um grande interesse por sua imagem. Assim, Miller reconhece uma segunda fórmula:

$$\frac{i(a)}{(-\varphi)}$$

Como a castração atua na regularização da carga libidinal e a imagem só é possível a partir desta regularização, Miller introduz o  $a$  na sua fórmula, que resulta em imagem,  $i(a)$ , e sobre ela,  $a$  sobre  $(-\varphi)$ .

$$\frac{i(a)}{\frac{a}{(-\varphi)}}$$

O autor explica da seguinte forma:

Isso implica, nesse lugar do  $a$ , que a imagem não se sustenta sem uma carga libidinal, que sempre deve ser regularizada. E, quando não o é, podemos observar perturbações no próprio nível da percepção das imagens. O que significa dizer que a carga libidinal da imagem deve ser regularizada? Significa alguma coisa muito simples, mas muito importante, a saber: a correlação entre  $a$  e  $(-\varphi)$  implica toda metáfora paterna, a regularização do gozo do lado da castração (MILLER, 2008, p. 19).

Deste modo, Miller reconhece que a imagem é o preenchimento não apenas de um déficit orgânico, mas do (-φ) da castração, que tem uma atuação específica sobre a pulsão. Em seguida o autor propõe uma nova troca e insere o NP no lugar do (-φ) e define que o suporte fundamental das imagens, seja do próprio corpo, seja do corpo do outro, ou de toda realidade é a ação do Nome-do-Pai. É ele que garante que possamos alcançar a realidade sem grande deformação. A fórmula passa, então, para:

$$\frac{i(a)}{NP}$$

A partir da relação direta entre a ação do Nome-do-Pai e a imagem do corpo, Miller situa algumas questões específicas para a estrutura histórica. Partindo da ideia de que o sujeito histórico é uma falha, ou seja, encarna a falta de um significante que o represente, a imagem do próprio corpo passa a ter uma importância radical, pois funciona como um tampão da falta de significante do sujeito (MILLER, 2008, p. 22).

Para compreender o lugar destacado conferido à imagem do corpo próprio na histeria, poderíamos dizer que o sujeito se faz representar no Outro pela imagem de seu corpo próprio, de tal forma que essa imagem e sua manipulação funcionam como uma mensagem ao Outro e, ao mesmo tempo, depende da mensagem recebida do Outro.

(...)

Em resumo, a imagem do corpo traduz sempre - e podemos utilizá-lo assim na análise - a relação do sujeito com a castração. O segredo da imagem, o segredo do campo visual, é a castração (MILLER, 2008, p. 22).

Assim, imagem do corpo e castração se relacionam a ponto de podermos afirmar que a imagem do corpo depende da castração, ou seja, depende da separação do outro materno e depende do suporte do simbólico que é introduzido com a castração a partir da função paterna.

Miller comenta que a imagem do corpo próprio chega para o sujeito a partir da imagem do corpo do outro. Antes de ter acesso à imagem do próprio corpo, o sujeito já reconhece a imagem do outro (MILLER, 2008, p. 17).

Todos os autores citados, Freud (FREUD, 1923/1973), Lacan (LACAN, 1966/1998), Anzieu (ANZIEU, 1988), Dolto (DOLTO, 1984) e Miller (MILLER, 2008), concordam em atribuir a constituição psíquica ao corpo e à imagem que se constrói do corpo. Também concordam que a aquisição da imagem depende da referência exterior, das identificações iniciais com a mãe e da função castradora da ação paterna. É esta relação estabelecida e sustentada por todos estes autores, cada um de uma forma, que nos permite levantar nossa hipótese sobre os sintomas da imagem. Se a função paterna tem esta importância para a

aquisição da imagem do próprio corpo e da realidade, as patologias da beleza – onde o corpo é constantemente alterado para atingir a forma perfeita – podem estar relacionadas com uma fragilidade ou inconsistência da ação da função paterna.

### 1.3 A cultura que modela o corpo

Indagar sobre a imagem do corpo impõe pensar a plasticidade do corpo, as diversas formas que ele assume, as técnicas de transformação às quais é submetido e o que determina o modelo ou ideal a ser alcançado. Portanto, a pesquisa sobre a imagem do corpo nos leva de encontro com o social, com o modelo vigente e com os ideais de uma época. Lacan adverte que devemos ter em nosso horizonte a subjetividade de nosso tempo e afirma que o psicanalista deve conhecer bem a espiral que o arrasta em sua época (LACAN, 1953/1998).

Freud também ressalta a influência das tradições raciais e nacionais, além das exigências sociais e dos ideais sociais transmitidos e comenta que tudo isso vem acoplada à influência parental.

Os pormenores da relação entre o ego e o superego tornam-se completamente inteligíveis quando são remontados à atitude da criança para com os pais. Esta influência parental, naturalmente, inclui em sua operação não somente a personalidade dos próprios pais, mas também a família, as tradições raciais e nacionais por eles transmitidas, bem como as exigências do milieu social imediato que representam. Da mesma maneira, o superego, ao longo do desenvolvimento de um indivíduo, recebe contribuições de sucessores e substitutos posteriores aos pais, tais como professores e modelos, na vida pública, de ideais sociais admirados (FREUD, 1938[1940]/1973, p. 171).

A psicanálise aborda a imagem do corpo a partir da relação com o Outro que investe no corpo, que marca o corpo através da linguagem, servindo como modelo identificatório. A alteridade, o que parece vir de fora, mas está dentro como na banda de Moebius, se coloca como uma referência fundamental para investigar o corpo e a imagem.

Se a imagem do corpo vem de fora, não é difícil supor que ela está atravessada pelos hábitos e costume de uma época. Ferreira comenta a importância que as grandes máquinas sociais têm na formação da subjetividade e da imagem do corpo e enfatiza a necessidade de articular diversas disciplinas das ciências humanas para investigar a imagem do corpo, pois “os aparatos conceituais das disciplinas das ciências humanas se mostram insuficientes quando tomados isoladamente” (FERREIRA, 2008, p. 480).

Assim, investigar a construção da imagem corporal nos direciona para uma interrogação a respeito da cultura vigente e do que funciona como modelo identificatório para os sujeitos. Não é possível ficar restrito aos conceitos da psicanálise para investigar a

sintomatologia da imagem, visto que a construção da imagem do corpo está atravessada pela cultura e pelos ideais da época que determinam como cada povo e cada cultura fazem uso da imagem do corpo.

A tentativa de compreensão da construção de sentidos sobre o corpo não cabe apenas em uma disciplina ou em um modelo rígido de análise. A pluralidade de perspectivas que influenciam tal construção é essencialmente inter ou transdisciplinar, ou melhor, o corpo é essencialmente indisciplinado, ele não cabe em disciplinas rígidas ou limitadoras. Portanto, compreender os sentidos acerca do corpo implica pensá-los com base em uma outra perspectiva, não mais progressiva e linear, mas por saltos e retomadas, enfrentando essa multiplicidade de pontos de vista (FERREIRA, 2008, p. 472).

Portanto, para articular algumas questões relativas ao corpo e, principalmente, ao que determina ou influencia as transformações do imaginário corporal, recorreremos a algumas produções de outros campos, como a sociologia e a antropologia.

Marcel Mauss é uma importante referência da antropologia para articularmos o corpo com a cultura. Ele investiga as distintas técnicas de manipulação e tratamento do corpo. “Entendo por essa expressão [técnicas do corpo] as maneiras pelas quais os homens, de sociedade a sociedade, de uma forma tradicional, sabem servir-se de seu corpo” (MAUSS, 1935/2003, p. 401). Uma cultura específica reflete modos distintos de percepção e de utilização do corpo, ou seja, um jeito específico de andar, de sentar, de dormir, de se vestir, de dançar, de cuidar do próprio corpo e do corpo do outro. “Em toda parte nos encontramos diante de montagens fisio-psico-sociológicas de séries de atos. Esses atos são mais ou menos habituais e mais ou menos antigos na vida do indivíduo e na história da sociedade” (MAUSS, 1935/2003, p. 420). Se cada cultura possui seus próprios hábitos, os hábitos e atitudes com relação ao corpo também são bem específicos.

A partir disso, Ferreira relata que “o contexto social modela o corpo de diversas maneiras” (FERREIRA, 2008, p. 472). Assim, podemos dizer que o corpo é culturalmente produzido e edificado, tornando-se a “arena onde acontecem os conflitos simbólicos que refletem questões do nosso tempo” (FERREIRA, 2008, p. 472).

De fato, a psicanálise não compreende o sujeito como um dado fixamente construído e constante através da história. O sujeito é efeito dos discursos de uma época e determinado pelas leis de uma sociedade. Deste modo, para investigar uma sintomatologia de nossa época é importante entender como a especificidade da cultura atual opera.

Se nossa sociedade é marcada pelo consumo, pelo discurso capitalista, pela valorização do corpo e pelo prazer sem limites, isso também fica marcado em nossos corpos, determinando nossa existência e nossos ideais.

## 1.4 Obsessão pelo corpo perfeito na atualidade

### 1.4.1 Imagem do corpo e dispositivos de controle

Se o corpo é construído socialmente e modelado por dispositivos que retratam conflitos políticos e imposições culturais, podemos dizer que ele fica resignado a uma ordem política e social, deixando transparecer os conflitos decorrentes desta ordem. Para Ferreira, “o corpo é socialmente construído e nele se materializa a relação sujeito x sociedade” (FERREIRA, 2008, p. 472) e, por isso, ele considera o corpo um elo entre o sujeito e o mundo.

O corpo torna-se, então, a arena onde acontecem discursos e conflitos simbólicos, políticos, culturais, étnicos, históricos, religiosos e econômicos, refletindo as questões do nosso tempo, refletindo também uma sociedade marcada pela valorização do individualismo, narcisismo, hedonismo e consumo. Ele é um dos elementos fundadores da presença do sujeito na sociedade. A construção da identidade está atrelada a ele, e, em alguns casos, a (re)construção do próprio corpo é um dos mecanismos de reconstrução da identidade, da autoestima e do estabelecimento da relação com o mundo. As representações do corpo operam de acordo com as representações disponíveis na sociedade, de acordo com as visões de mundo das diferentes comunidades humanas. O corpo é socialmente construído (FERREIRA, 2008, p. 473).

Quando afirmamos que a cultura constrói e modela o corpo, consideramos cultura mais do que um conjunto de hábitos e costumes, ou de padrões de comportamentos. Os modelos culturais de uma época se consolidam como um “conjunto de mecanismos de controle” ou “programas para governar o comportamento” (FERREIRA, 2008, p. 472). O autor conclui que os mecanismos de controle, sob a forma de padrões de comportamento, influenciam a atitude dos sujeitos em relação aos seus corpos. O corpo é “submisso à ordem política e social e objeto de dominação identificado com o capitalismo [...], fazendo da ordem política uma ordem social dos corpos” (FERREIRA, 2008, p. 478). Contudo, comenta que os interesses que determinam esta ordem são variados.

Mas esse controle exercido pela sociedade sobre o corpo não se dá unicamente atendendo aos interesses ideológicos. As estratégias e os interesses são variados. Há uma multiplicidade de processos, de origens diferentes, que se reproduzem e se distinguem, fazendo da construção da imagem do corpo, hoje, não apenas uma forma de controle social que se manifesta diretamente, mas algo que atua na produção de subjetividade e, também, na montagem de uma estratégia de mercado pronto a atender aos desejos de metamorfose corporal. Os interesses individualistas e narcisistas dos sujeitos vão ao encontro dos interesses dos empresários e profissionais responsáveis pela “indústria da metamorfose” (FERREIRA, 2008, pp. 478-479).

Entretanto, Ferreira adverte que se trata de um controle diferente da forma como estamos acostumados a relacionar. Hoje se trata de uma nova forma de controle que não passa mais pela repressão, mas pelo estímulo, como um “controle-estimulação” (FERREIRA, 2008, p. 479). Controle-estímulo evidente nos discursos atuais: “seja magra!”, “fique bela!”, “compre produtos de beleza!”, “controle sua alimentação: você é o que você come!”

O autor exemplifica o controle através do corpo com o caso de mulheres que conseguem conquistar liberdade em diversos aspectos, a partir de um determinado momento histórico, mas têm esse progresso eclipsado porque se mantêm aprisionadas pelo culto ao corpo, a ponto de terem seu comportamento totalmente regulado por hábitos ditos “saudáveis”.

Após vencer várias barreiras na estrutura do poder, as mulheres conquistaram liberdade, postos de destaque e reconhecimento, tanto em termos legais como profissionais, mas ao mesmo tempo tornaram-se vítimas dessa ditadura da beleza, magreza e juventude; vítimas, também, dos distúrbios relacionados à alimentação, dos cuidados obsessivos com o corpo e com a aparência, da necessidade de corresponder a um modelo idealizado de beleza que é estabelecido socialmente, fazendo com que as conquistas das últimas décadas sejam ofuscadas pela luta inglória contra a balança e o tempo. Velhice e obesidade são motivos para estigmatização (FERREIRA, 2008, pp. 479).

Desta forma, é possível pensar que os hábitos culturais não são ornamentos para a existência, mas a própria condição da existência humana.

A forma como o social e cultural incidem no sujeito é articulada por Foucault através do conceito de dispositivo. Este conceito é trabalhado na obra “História da sexualidade 1: A vontade de saber” (FOUCAULT, 1988/1999), contudo, é na entrevista “Sobre a história da sexualidade” que fica melhor delimitado:

Através deste termo tento demarcar, em primeiro lugar, um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos (FOUCAULT, 1979).

Não nos debruçaremos na obra de Foucault neste momento. Pretendemos, nesta pesquisa, abordar o conceito de dispositivos através da releitura que Agamben realiza, ampliando o termo e o colocando num novo contexto, fundamental para compreensão da contemporaneidade.

Agamben, ao ampliar o que Foucault considera dispositivos, determina:

Chamarei literalmente de dispositivos qualquer coisa que tenha de algum modo a capacidade de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar e assegurar os gestos, as condutas, as opiniões e os discursos dos seres viventes. Não somente, portanto, as prisões, os manicômios, o panóptico, as escolas, a confissão,

as fábricas, as disciplinas, as medidas jurídicas, etc., cuja conexão com o poder é num certo sentido evidente, mas também a caneta, a escritura, a literatura, a filosofia, a agricultura, o cigarro, a navegação, os computadores, os telefones celulares e – por que não – a própria linguagem, que é talvez o mais antigo dos dispositivos, em que há milhares e milhares de anos um primata – provavelmente sem se dar conta das consequências que se seguiram – teve a inconsciência de se deixar capturar (AGAMBEN, 2009, p. 40).

Apesar de enumerar diversos novos dispositivos, Agamben segue a indicação de Foucault e afirma que não se trata de um dispositivo específico, desta ou daquela medida ou tecnologia, mas da rede que se constrói entre os elementos (AGAMBEN, 2009, p. 34). Assim, ele inclui nos dispositivos tradicionais os dispositivos modernos, tecnológicos, que nem percebemos que estão a serviço, não apenas da produção de sujeitos, mas justamente por isso, também estão a serviço do controle. “Uma máquina que produz subjetivações e somente enquanto tal é também uma máquina de governo” (AGAMBEN, 2009, p. 46).

Dispositivos estão presentes desde o surgimento dos seres humanos. O que os origina é o mesmo processo que origina também os homens, sendo impossível pensar nos homens sem o conceito de dispositivo. Portanto, o processo de “hominização” coincide com o surgimento de dispositivos (AGAMBEN, 2009, p. 43). Contudo, o autor comenta que não seria equivocado definir a fase atual, do extremo desenvolvimento capitalista, como uma “gigantesca acumulação e proliferação dos dispositivos” (AGAMBEN, 2009, p. 42). Apesar de essencialmente humano, hoje presenciamos um excesso de dispositivos e isso traz algumas consequências importantes.

A diferença que se insere com a ampliação que Agamben promove ao incluir os dispositivos hodiernos se dá nos sujeitos que são produzidos. Diferente dos dispositivos foucaultianos que produziam sujeitos reais, os dispositivos de Agamben produzem um sujeito espectral. Com a queda da consistência de sujeitos produzidos, mais dispositivos são criados na tentativa, em vão, da produção de novos sujeitos.

Ao ilimitado crescimento dos dispositivos no nosso tempo corresponde uma igualmente disseminada proliferação de processos de subjetivação. Isso pode produzir a impressão de que a categoria da subjetividade no nosso tempo vacila e perde consistência; mas se trata, para ser preciso, não de um cancelamento ou de uma superação, mas de uma disseminação que leva ao extremo o aspecto de mascaramento que sempre acompanhou toda identidade pessoal (AGAMBEN, 2009, p. 41-42).

Todo dispositivo impõe um processo de subjetivação e é por produzir subjetividade que este é considerado um artifício de governo e de controle (AGAMBEN, 2009, p. 47). Através dos discursos, das práticas e das determinações dos dispositivos, novos sujeitos são criados e domesticados a partir da necessidade imposta por esses novos dispositivos. No



entanto, sempre há algo de dessubjetivação nesse processo, onde algo é negado ou abandonado, para o surgimento de um novo sujeito, que se assujeita a novos dispositivos. Isso é facilmente constatado nos sistemas prisionais, nos educacionais e outros. De modo bem distinto do que acontecia com os dispositivos definidos por Foucault, a avalanche de dispositivos da modernidade traz um processo de dessubjetivação que não introduz a produção de um novo sujeito. “As sociedades contemporâneas se apresentam assim como corpos inertes atravessados por gigantescos processos de dessubjetivação que não correspondem a nenhuma subjetivação real” (AGAMBEN, 2009, p. 48). Nesse sentido, o autor chama os sujeitos da modernidade, causados por dispositivos hodiernos, de sujeitos espectrais, que só se fazem presentes de forma larvar.

Um processo dessubjetivante estava certamente implícito em todo processo de subjetivação, e o eu penitencial se constituía, havíamos visto, somente por meio da própria negação; mas o que acontece agora é que processos de subjetivação e processos de dessubjetivação parecem tornar-se reciprocamente indiferentes e não dão lugar a recomposição de um novo sujeito a não ser de forma larvar, e por assim dizer, espectral (AGAMBEN, 2009, p. 47).

Assim, o sujeito larval ou espectral está muito mais relacionado com a dessubjetivação, com a inconsistência, com a negação do seu aspecto mais subjetivo e desejante, ficando controlado pelos dispositivos até o último fio de cabelo, capturados pela promessa de felicidade dos dispositivos modernos.

Lacan também usa uma expressão referente ao estado de larva e seu aspecto parasitário no texto “Complexos familiares na formação do indivíduo” de 1938. (LACAN, 1938/2003, p. 39). Da mesma forma que Agamben, ele lança mão deste significante para falar da negação do desejo, próprio dos sintomas anoréxicos. Lacan traz grandes contribuições para a clínica da anorexia ao relacionar a recusa alimentar com a tentativa de barrar os excessos do desejo materno (LACAN, 1956-57/1995, p. 188; 1958/1998, p. 643). De fato, a anorexia como manobra de separação para salvaguardar o desejo é o que é mais difundido como contribuição lacaniana acerca da anorexia (PIMENTEL, 2013). Entretanto, há um momento inicial onde Lacan relaciona a recusa alimentar não como uma manobra de separação, mas como uma consequência do desmame, onde o desmame assume uma conjuntura traumática e empurra o sujeito “para uma re-fusão com a totalidade perdida” (RECALCATI, 2004, p. 70). É neste sentido que ele usa a referência ao desejo de larva, ressaltando seu aspecto canibalesco, fusional e passivo.

Canibalismo, mas canibalismo fusional, infável, ao mesmo tempo ativo e passivo, sempre presente nos jogos e palavras simbólicas e no amor ainda mais evoluído,

recordam o desejo de larva. Estes termos permitem reconhecer a relação com a realidade onde repousa a imagem materna (LACAN, 1938/2003, p. 39).

Assim, Lacan esquematiza o desejo na anorexia como desejo de larva, um desejo parasitário, que busca a fusão original. Recalcati comenta que Lacan enlaça dois termos opostos ao caracterizar o desejo anoréxico como desejo de larva. Para o autor “não existe nada de larval, nada de parasitário no desejo. E mais, o desejo é a anti-larva, ou anti-parasitário por excelência” (RECALCATI, 2004, p. 68). O autor situa, então, o desejo no movimento, na singularidade, enquanto a larva “é a ausência de movimento, de vitalidade, de energia. A larva é um início de vida, mas não é, ainda, vida. É ausência de desejo. [...] A passividade mais passiva frente à tensão vital da existência” (RECALCATI, 2004, p. 68).

A expressão desejo de larva utilizada por Lacan e desenvolvida por Recalcati indica o desejo e sua negação, sua destruição, tão facilmente visualizado na clínica da anorexia. Quando Agamben retoma este termo para falar da dessubjetivação dos dias atuais em decorrência dos excessos de dispositivos, podemos articular tal dessubjetivação com uma negação do desejo, levando algumas observações acerca da anorexia para a produção de subjetividade de um modo geral. Quando constatamos um mesmo modo de funcionamento em um sintoma tão agressivo e na subjetividade de toda uma época, podemos perceber a gravidade do que Agamben alerta e as consequências brutais na relação com o corpo. Se presenciamos hoje em toda a cultura a mesma dessubjetivação dos quadros de anorexia, o que podemos esperar da relação desses sujeitos e seus corpos?

Assim, na ascensão dos dispositivos, há um recuo do desejo. A falta e a incompletude que o desejo carrega são substituídas pela ideia de felicidade e de solução para todos os problemas que os dispositivos oferecem. Quanto mais dispositivos, menos espaço existe para o desejo, causando um processo de dessubjetivação. “O espectador que passa suas noites diante da televisão recebe em troca de sua dessubjetivação apenas a máscara frustrante do *zappeur* ou a inclusão no cálculo de um índice de audiência” (AGAMBEN, 2009, p. 48).

Quanto mais a ilusão de completude é divulgada, mais se garante o consumo eterno, pois como a ideia de completude é sempre falida e nenhum objeto será suficiente, será sempre necessário recorrer a um novo dispositivo. Deste modo, a ideia da felicidade através dos dispositivos causa sempre uma nova demanda, pois a completude nunca é alcançada. “Na raiz de todo dispositivo está, deste modo, um desejo demasiadamente humano de felicidade, e a captura e a subjetivação deste desejo, numa esfera separada, constituem a potência específica do dispositivo” (AGAMBEN, 2009, p. 44).

#### 1.4.2 Beleza é um investimento

Da mesma forma que Agambem identifica uma nova produção de sujeitos a partir dos dispositivos modernos, distinta da produção de subjetividade dos dispositivos foucaultianos, Laval e Dardot também localizam uma nova produção de subjetividade a partir de uma nova norma de mercado (LAVAL E DARDOT, 2016).

Os autores marcam uma diferença importante do sujeito produtivo da era industrial para o sujeito da atualidade, que surge a partir do final do século XX. Eles defendem a ideia de que uma nova norma subjetiva, que vê a sociedade como uma empresa constituída por diversas empresas individuais, pautada em ideias neoliberais, fabrica o que eles chamam de “sujeito empresarial” (LAVAL E DARDOT, 2016, p. 327) ou “sujeito empreendedor de si mesmo” (LAVAL E DARDOT, 2016, p. 329), caracterizados pela competitividade, maximização dos resultados e desenvolvimento pessoal.

Portanto, cada uma a sua maneira, psicanálise e sociologia registram uma mutação no discurso sobre o homem que pode ser reportado, como em Lacan, à ciência de um lado e ao capitalismo de outro: trata-se precisamente de um discurso científico que a partir do século XVII começa a enunciar o que o homem é e o que ele deve fazer; e é para fazer do homem esse animal produtivo e consumidor, esse ser de labor e necessidade, que um novo discurso científico se propôs redefinir a medida humana. Mas esse quadro muito geral é ainda insuficiente para identificar como uma nova lógica normativa se impôs nas sociedades ocidentais. Em particular, não permite apontar as inflexões que a história do sujeito ocidental sofreu nos últimos três séculos e, menos ainda, as transformações em curso que podem ser reportadas à racionalidade neoliberal.

Se existe um novo sujeito, ele deve ser distinguido nas práticas discursivas e institucionais que, no final do século XX engendram a figura do homem-empresa ou do “sujeito empresarial” favorecendo a instauração de uma rede de sanções estímulos e comprometimentos que tem o efeito de produzir funcionamentos psíquicos de um novo tipo (LAVAL E DARDOT, 2016, p. 322).

Com isso, os autores desenvolvem que a lógica do capitalismo e da ciência não alcança todas as vicissitudes da subjetividade atual, e situam a importância de articular as novas subjetividades – e nos novos sintomas – às mudanças do fim do último século que enfatizam o mercado, a competitividade e a gestão de si mesmo como uma organização empresarial. Neste cenário, onde a meta é sempre e invariavelmente o máximo lucro, as relações e os laços sociais ficam enfraquecidos. Assim, os autores ressaltam “os efeitos de dissolução que o mercado exerce sobre os vínculos” e afirmam, que a mercantilização dos laços sociais foi um dos fatores mais importantes para a autonomia do sujeito com relação às tradições e às raízes (LAVAL E DARDOT, 2016, p. 323). O que se ganhou em liberdade, distanciando-se da autoridade das tradições, perdeu-se na valorização “*business*”, do “*empowered*” e do empreendedorismo, pois o sujeito empresa, de forma compatível com o

sujeito espectral de Agambem, afogado em dispositivos de controle, se distancia de sua subjetividade.

Se o sujeito produtivo foi a grande construção dos dispositivos da sociedade industrial, com suas técnicas para fabricar corpos úteis e dóceis para a atividade laboral, a era neoliberal cria o sujeito empreendedor, competitivo, “cuja subjetividade deve estar inteiramente envolvida na atividade que se exija que ele cumpra” (LAVAL E DARDOT, 2016, p. 327). Isso fica evidente na nomenclatura que as empresas utilizam atualmente. O sujeito deixa de ser um funcionário ou um empregado, para ser um colaborador, onde ele não trabalha para alguém, mas colabora na construção e realização de sua empresa. Assim, não são mais os corpos os alvos dos dispositivos de controle e da tentativa de docilização, mas o desejo e a subjetividade, já que o sujeito empreendedor deve se dedicar totalmente ao seu trabalho como gestor de si mesmo. O que é docilizado e domesticado hoje é o que desejamos e idealizamos, “porque o efeito procurado pelas novas práticas de fabricação e gestão do novo sujeito é fazer com que o indivíduo trabalhe para empresa como se trabalhasse para si mesmo” (LAVAL E DARDOT, 2016, p. 327), eliminando qualquer distância entre indivíduo e empresa. Não é mais o corpo dócil domesticado pela era industrial que torna o homem mais produtivo, é ele confundir seu desejo com a ordem imperiosa do mercado.

Assim, o discurso atual determina o que é uma pessoa bonita, bem sucedida e como ela deve ser estimulada para atingir os resultados esperados. De acordo com Laval e Dardot, da mesma forma que o discurso neoliberal produz o sujeito que necessita, a era industrial produziu os seus. A diferença e a novidade não estão no fato deste discurso produzir novas formas de subjetividade, mas na forma como isso é feito e as reações em cadeia que se seguem.

Ao contrário, a grande novidade reside na modelagem que torna os indivíduos aptos a suportar as novas condições que lhe são impostas, enquanto por seu próprio comportamento contribuem para tornar essas condições cada vez mais duras e mais perenes. Em uma palavra, a novidade consiste em promover uma “reação em cadeia” produzindo “sujeitos empreendedores” que, por sua vez, reproduzirão, ampliarão e reforçarão as relações de competição entre eles, o que exigirá, segundo a lógica do processo autorrealizador, que eles se adaptem subjetivamente as condições cada vez mais duras que eles mesmos produziram (LAVAL E DARDOT, 2016, p. 329).

A racionalidade neoliberal importa o método econômico/empresarial para a subjetividade. Assim, o sujeito inserido nessa lógica se envolve totalmente no que faz, vigia seu próprio comportamento para otimizar resultados e está pronto para aprender e se reinventar, sem perceber que, com isso, aceita piamente os modelos que lhe são impostos. “Especialista de si mesmo, inventor de si mesmo, empreendedor de si mesmo: a racionalidade

neoliberal impele o eu a agir sobre si mesmo para fortalecer-se e, assim, sobreviver na competição” (LAVAL E DARDOT, 2016, p. 331).

A nova norma é que o sujeito deve governar-se como se governa uma empresa em situação de concorrência (LAVAL E DARDOT, 2016, p. 353), buscando sucesso, produtividade, desempenho e lucro através de autocontrole, responsabilidade individual, vigilância e avaliação. Todas as atividades do indivíduo, para além de seu trabalho, são pensadas numa lógica empresarial de produtividade e desempenho, como por exemplo, na sexualidade, nos relacionamentos, na alimentação e, é claro, na sua relação com a estética de seu corpo. Se na empresa de si mesmo, a subjetividade está a serviço de desenvolver potencialidades do indivíduo (LAVAL E DARDOT, 2016, p. 337), a imagem do corpo também é percebida como uma potencialidade a ser desenvolvida. Pautado nisso, os autores localizam um deslocamento da norma social do equilíbrio para uma lógica que estimula o desenvolvimento máximo. O real do corpo deixa de ser um limite e passa a ser um instrumento que permite que o sujeito vá cada vez mais além em seu caminho da excelência de desempenho.

O corpo é produto de uma escolha, de um estilo, de uma modelagem. Cada indivíduo é responsável por seu corpo, reinventado e transformado a própria vontade. Esse é o novo discurso do gozo e do desempenho que obriga o indivíduo a dar-se um corpo tal que ele possa ir sempre além de suas capacidades atuais de produção a prazer (LAVAL E DARDOT, 2016, p. 337).

Neste sentido, o controle alimentar, as rotinas de exercícios e os tratamentos estéticos entram nesse discurso e passam a ser uma norma de desempenho para o “sujeito empresa”. Ser bonito e magro faz parte do ideal que o “sujeito empresa” adota como sucesso e felicidade.

A proposta dos autores, de que há uma ruptura na forma de produção de subjetividade no final do século XX, com a hegemonia da norma neoliberal, é correlata à queda dos ideais identificatórios, ou como definem os autores, um “definhamento” (LAVAL E DARDOT, 2016, p. 361) das organizações institucionais e estruturas simbólicas onde os sujeitos ancoravam a construção de sua estrutura psíquica, ponto central da hipótese desta tese. “[...] as instituições que distribuem os lugares, determinam as identidades, estabilizam as relações e impõe os limites são cada vez mais regidas por um princípio de superação contínua de limites, um princípio que a neogestão tem o encargo de por em prática” (LAVAL E DARDOT, 2016, p. 362), pois na ausência da possibilidade de se apoiar nas referências simbólicas, o sujeito se fundamenta na construção e investimento em si mesmo.

A queda das referências organizadoras e a emergência do sujeito empresa trazem uma forma muito particular do sujeito tratar o próprio corpo. A busca incessante por um corpo perfeito é consequência deste desbussolamento pela queda dos referenciais, ao mesmo tempo em que responde à lógica do desempenho e do sucesso.

Deste modo, os autores partem de uma análise da cultura atual, a partir do reconhecimento de uma norma neoliberal, para explicar a gênese do que a psicanálise chama de recuo simbólico ou déficit dos ideais civilizatórios ou organizadores. Para eles é uma nova norma social que causa uma nova economia psíquica, que prioriza o desenvolvimento a qualquer preço.

A relação entre as gerações, assim como a relação entre os sexos, estruturadas e transformadas em narrativas por uma cultura que distribuía os diferentes lugares tornaram-se vagas, para dizer o mínimo. Nenhum princípio ético, nenhuma proibição parece resistir à exaltação de uma escolha infinita e ilimitada. Posto em estado de “antigravidade simbólica” o neosujeito é obrigado a fundamentar-se em si mesmo, em nome da livre escolha, para conduzir-se na vida. Essa intimação à escolha permanente, essa solicitação de desejos pretensamente ilimitados, faz do sujeito um brinquedo flutuante: um dia ele é convidado a trocar de carro; no outro, de parceiro; no outro, de identidade; no outro, de sexo, ao sabor de suas satisfações e suas insatisfações (LAVAL E DARDOT, 2016, p. 368).

Deste modo, os autores localizam na nova norma neoliberal o que diversos autores chamam de liquidez, inconsistência ou fragilidade dos recursos simbólicos, trazendo mais consistência para as hipóteses das patologias contemporâneas.

Devemos concluir, com isso, que há uma dessimbolização do mundo? Provavelmente seria melhor dizer que a estrutura simbólica é alvo de uma instrumentalização por parte da lógica econômica capitalista. Esse é o sentido que podemos dar ao que Lacan chamou de “discurso capitalista”. As identificações com cargos, funções, competências próprias da empresa, assim como a identificação com grupos de consumo, sinais e marcas da moda e da publicidade, funcionam como substituições substitutivas em relação aos lugares ocupados na família ao status na cidade. A manipulação dessas identificações pelo aparato econômico faz delas “ideais voláteis do eu” em constante remodelação. Em outras palavras, a identidade tornou-se um produto consumível (LAVAL E DARDOT, 2016, p. 361).

O lugar das instâncias reguladoras enfraquecidas é preenchido pelas promessas do mercado, pelos dispositivos modernos e pelo ideal de que tudo é possível. Assim, os autores vão além da constatação de um enfraquecimento das instâncias reguladoras e simbólicas, e situam essas características da atualidade como consequência de uma lógica de mercado que se instala a partir do século XX e que é determinante para a construção de subjetividade de nossa época.

Esta lógica incide diretamente na constituição do ideal do eu, instância psíquica que serve de bússola para o sujeito e é resultado das referências parentais no fim do complexo de Édipo. Se o ideal do eu é formado pela identificação ao pai e é justamente essa orientação

simbólica que fica enfraquecida na atualidade, os autores identificam o que eles chama de “ideias voláteis do eu” (LAVAL E DARDOT, 2016, p. 368). A relação da época com o ideal do eu, que é um eixo importante da nossa hipótese de pesquisa, visto que o ideal do eu, como veremos detalhadamente no próximo capítulo, é uma instância fundamental para a construção da imagem do próprio corpo. A localização de “ideias voláteis do eu” é compatível com as hipóteses dos autores Marie-Helene Brousse (BROUSSE, 2014), Massimo Recalcati (RECALCATI, 2004), Rogério Quintella (QUINTELLA, 2014, 2018) e Paola Mieli (MIELI, 2002) que também reconhecem, respectivamente, uma “decadência”, “curto circuito”, “evanescência” ou uma falta de ligação entre eu ideal e o ideal do eu. Estes autores relacionam os sintomas da imagem diretamente a estas características do ideal do eu na atualidade.

Assim, Laval e Dardot associam a norma de mercado neoliberal diretamente à volatilização do ideal do eu e é nesse eixo que localizamos a incidência da cultura na forma do corpo. Ou seja, a imagem do corpo é construída a partir dos ideais simbólicos introjetados e estes, em nossa época, correspondem aos ideais difundidos pela lógica neoliberal, dispositivo da modernidade.

As máquinas de produção de subjetividade não se reduzem a modelos de identidade familiares ou do meio social e cultural, mas atuam também nos mecanismos de controle social, nos afetos particulares, nos processos cognitivos e interativos e nas instâncias psíquicas que definem as maneiras de perceber o mundo. As formas de construção da identidade, percepção do próprio corpo e construção de um modelo ideal de referência com base em padrões socialmente definidos não escapa a essa lógica, ou seja, a subjetividade é essencialmente fabricada e modelada no registro do social, e os cuidados com o corpo e com a saúde estão no centro deste processo maquínico (FERREIRA, 2008, p. 480-481).

A lógica do sujeito empresa produz uma relação muito específica com o próprio corpo, que passa a ser investido, pois também precisa alcançar o maior desempenho. No que diz respeito à imagem do corpo, o desempenho é a beleza, a magreza, a boa forma. Não se trata de uma beleza qualquer, mas de um padrão bem específico: seios turbinados, lábios volumosos, cabelos longos e baixíssimo percentual de gordura. Algumas destas características enaltecidas pelo padrão de beleza atual só são possíveis com intervenções estéticas. Diferente de outras épocas onde os procedimentos eram feitos com o objetivo de serem discretos e imperceptíveis, a cultura do consumo e da indústria da beleza trouxe um certo status para quem realiza estes procedimentos e investe na beleza. É positivo e muito bem visto que o sujeito invista tempo e dinheiro em tratamentos estéticos, dietas restritivas e consiga controlar seus desejos em prol de um corpo perfeito. Afinal, a sua imagem é seu cartão de visita e a beleza é um investimento!

Estar dentro desses padrões indica sucesso, força de vontade e perseverança, características muito valorizadas pelo mercado. Por outro lado, não estar dentro dos padrões de beleza atuais indica desleixo, preguiça e fracasso. A ideia difundida atualmente de que “não existe mulher feia, apenas mulher mal tratada”, denota a responsabilidade que o sujeito tem sobre sua imagem, pois a beleza e a boa forma dependem exclusivamente dos tratamentos que o corpo recebe e não de traços naturais ou individuais. Desta forma, para ter sucesso, o “sujeito empresa” faz qualquer coisa para adequar seu corpo aos padrões de beleza, acreditando que estão buscando sua própria identidade ou aprimorando sua personalidade. Contudo, esquecem que estão buscando um padrão pré-definido, estabelecidos por uma lógica de mercado, que na verdade só o distanciam de sua subjetividade. Ao ter o lábio volumoso, semelhante a todos os outros que também fizeram o mesmo procedimento, o sujeito busca o que Ferreira chama de “pseudo-singularização”, pois a referência são modelos pré-fabricados (FERREIRA, 2008, p. 481).

A adesão aos modelos fabricados parece ser estimulada pelo ideal de felicidade que vem embutido no ideal de beleza. Estar satisfeito com sua própria imagem, se sentir bem em sua própria pele, segundo a cultura atual, garante autoconfiança, produtividade e um lugar na sociedade. Assim, o corpo deve ser manipulado e alterado de acordo com as demandas da vida, pois ele é a garantia de uma existência feliz e satisfatória.

A tecnologia desenvolvida pela racionalidade científica e os valores e sentidos produzidos no mundo social agora constroem um corpo que nem a mãe natureza foi capaz de fazer. A indústria da estética vai dizer (de forma racional, científica) como tornar o seu corpo mais que perfeito, melhor que o projeto natural, obedecendo ao que se espera no mundo social. A indústria da metamorfose corporal possui a tecnologia adequada a cada situação, corpo ou bolso. Ela propõe uma transformação total da forma sem perceber, ou melhor, se esquecendo das ambiguidades e limites do sujeito. O corpo, por sua vez, não precisa mais ser dócil e moralmente comportado, ele pode até ser imoral, desde que seja belo e magro, construído a partir de uma dieta e de uma vida "natural" e, quando necessário, a tecnologia pode dar uma força à natureza, melhorar o que ela não foi capaz de realizar (FERREIRA, 2010, p. 70).

Desta forma, o discurso atual exclui os aspectos individuais de cada corpo, cada história e cada subjetividade, além de ignorar limites biológicos do próprio corpo, como se o corpo fosse plástico e como se fosse possível para todos. O sujeito fica *a mercê* da proliferação de diversas técnicas que prometem um corpo perfeito e um desempenho total, pois sempre existe um tratamento para o corpo – uma dieta, um medicamento, um tratamento estético, um programa de exercícios – que cumpra a demanda do cliente e que caiba em seu bolso. Com isso, o sujeito modela o seu corpo se adequando às normas da época e, no caso da



norma neoliberal da atualidade, se adéqua à norma do culto ao corpo, à norma do horror ao envelhecimento, da luta contra as rugas, celulites e cabelos brancos.

No final do século XX, em nossa sociedade, o culto ao corpo, a obsessão com a forma física e com as dietas, a dismorfia corporal, os distúrbios alimentares (bulimia, anorexia e obesidade), os processos de construção do corpo (por meio de práticas esportivas, medicamentos, próteses, etc.), a percepção dos limites do corpo e as tentativas de ampliá-lo, a paixão pelos esportes radicais e a possibilidade de metamorfosear o corpo por meio de cirurgias plásticas (corretivas ou estéticas), próteses ou marcas identitárias estão na ordem do dia. São os sintomas do nosso tempo e apontam para uma nova identidade corporal a ser construída (FERREIRA, 2010, p. 72).

O que Ferreira enfatiza é que o corpo não corresponde às expectativas de nossa época, sendo necessário que ele seja turbinado, lipoaspirado, trabalhado para cumprir o que se exige dele hoje. O autor ainda denuncia (FERREIRA, 2011) o quanto o discurso em torno da cirurgia plástica, veiculado inclusive pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, representando uma autoridade do campo, mantém e reassegura a norma neoliberal do sujeito empresa, que busca produtividade e rendimento a qualquer custo. Para o autor, por meio da análise do discurso do campo da medicina estética, é possível observar a forma como este enunciado vigora entre profissionais e os usuários deste serviço. Ferreira (FERREIRA, 2011), destaca as seguintes passagens no site da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica:

- 1- Cada um de nós tem a sua “autoimagem”, uma percepção de como nos aparentamos para os outros. As pessoas que estiverem felizes com sua autoimagem terão uma melhor probabilidade de serem autoconfiantes, mais produtivas no trabalho e nas atividades sociais, além de se sentirem mais confortáveis e seguras nos relacionamentos em geral. O contrário é verdadeiro para as pessoas que não estão satisfeitas com algum aspecto de sua aparência.
- 2- A Cirurgia Plástica estimula e promove uma autoimagem forte e positiva. Mesmo pequenas alterações exteriores podem levar a grandes transformações no interior das pessoas, permitindo que toda a sua autoconfiança venha à tona (FERREIRA, 2011).

O propósito que fica claro é o quanto a busca pela cirurgia, ou seja, a busca pelo ideal de beleza, está a serviço da produção, da força e da positividade. E, o que julgamos mais nocivo, a ideia de que uma mudança no real do corpo é suficiente para mudanças interiores. Ignorando os apontamentos de todos os teóricos que se propuseram a investigar a imagem do corpo, como destacamos no início deste capítulo, as informações veiculadas no site da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica desconsideram os aspectos psíquicos e o fato da imagem do próprio corpo incluir questões simbólicas, afetivas e sociais. Não pretendemos excluir os casos onde as mudanças no corpo de fato trazem bem estar e conforto, pois sabemos que muitas vezes as cirurgias plásticas e procedimentos estéticos são necessários e

muito bem realizados, mas chamar atenção para a banalização e para o ideal de que a mudança no corpo resolverá todas as questões afetivas e simbólicas que o sujeito atravessa.

[...] implica a percepção do corpo enquanto máquina a ser consertada, objeto a ser modificado ou melhorado, ou coisa distante, como se o corpo fosse um "outro" com o qual não houvesse identificação, uma percepção mecânica das partes sem considerar o todo, reproduzindo um olhar tecnicista, que reproduz valores oriundos do discurso médico hegemônico, reafirmando a obsolescência do corpo e a necessidade de aprimorá-lo, modernizá-lo, adequá-lo às novas exigências. Este olhar mecanicista privilegia uma perspectiva técnico-científica, amparada pela lógica do mercado, em detrimento de uma atitude crítica diante do mundo (FERREIRA, 2010, p. 73).

#### 1.4.3 É possível fazer um bom uso?

Com as colocações de Agambem sobre os dispositivos modernos e de Laval e Dardot sobre a norma neoliberal que vigora na atualidade, é inegável que além de estarmos submetidos a uma lógica específica, somos produzidos por esta lógica. Contudo, fica patente, também, os efeitos desastrosos no sentido de uma dessubjetivação e perda de consistência que verificamos na atualidade. O que podemos fazer, então?

Agambem alerta para o equívoco das orientações sobre o bom uso dos dispositivos, como se fosse possível estar livre dos danos causados pela modernidade se os utilizarmos de modo correto (ABAMBEN, 2009, p. 48). Se os dispositivos correspondem a processos de subjetivação, ou de dessubjetivação como nos tempos atuais, é impossível escolher um uso e não outro, já que estamos totalmente submetidos a tais discursos. Não há liberdade quando estamos falando de algo que determina a própria subjetivação. “Estes discursos parecem ignorar que, se a todo dispositivo corresponde um determinado processo de subjetivação (ou, neste caso, de dessubjetivação), é totalmente impossível que o sujeito do dispositivo o use “de modo correto” (ABAMBEN, 2009, p. 48).

Se não é possível se livrar dos dispositivos, nem os usar corretamente, o que se pode fazer diante de nossa sujeição?

De que modo, então, podemos fazer frente a essa situação, qual a estratégia que devemos seguir no nosso cotidiano corpo a corpo com os dispositivos? Não se trata simplesmente de destruí-los, nem, como sugerem alguns ingênuos, de usá-los de modo correto (ABAMBEN, 2009, p. 42).

Wajcman, embora não mencione o conceito de dispositivos ou aborde a lógica neoliberal, também discorre sobre uma mutação sem precedentes, que interfere na nossa subjetividade, já que muda nossa relação com nosso próprio corpo e com nosso ser, a ponto de inaugurar uma nova civilização. Sobre esta nova civilização, o autor afirma:

Ela muda nossa relação com o mundo, com nosso corpo, até com nosso ser. Essa mutação não se realiza em segredo, senão diante de nossa vista. Sem embargo, não a distinguimos com precisão e em toda sua amplitude. Não é uma evolução nem uma revolução, nem um acidente, tampouco é uma obscura ameaça, um complô, não lhe foi deliberada nenhuma consciência, não efetua nenhuma potência obscura. Não há Estados para denunciar nem S.P.E.C.T.R.E. que combater por parte de algum James Bond salvador da humanidade! Ela se produz. Entramos em outro mundo. O século XXI acaba de se por em marcha e já se revela que nasceu uma nova modernidade, uma nova civilização (WAJCMAN, 2011, p. 13).

Essas mutações trazidas pela modernidade, afirma Wajcman, já são vistas por nós como naturais, como parte do progresso, em função da nossa dificuldade de perceber e identificar cada uma delas.

Fatos dispersos se fazem notar aqui e ali, mas são tão numerosos, proliferam com tal rapidez e em tantas direções ao mesmo tempo que não temos tempo de nos deter em cada um nem a suficiente distância para considerá-los todos juntos. Eles povoam nossa cotidianidade, a habitam, insensivelmente a transformam. Alguns nos surpreendem, mas tudo vai tão rápido que não há tempo para pensar neles e, apenas surgidos, já os olhamos como se fossem parte da paisagem. Só me assombra que nos acostumemos tão rápido a eles (WAJCMAN, 2011, p. 14).

Laval e Dardot (LAVAL e DARDOT, 2017), Agamben (AGAMBEN, 2009) e Wajcman (WAJCMAN, 2011) mostram o quanto estamos submetidos à cultura de nosso tempo. Somos efeito da cultura, do Outro da linguagem, da lógica de nosso tempo. Assim como Agamben, Wajcman também questiona o que podemos fazer diante das grandes modificações que a cultura atual nos impõe. Se estamos invadidos pelo excesso de dispositivos, pelas determinações da lógica do sujeito empreendedor de si mesmo, pelas mudanças que mal conseguimos identificar, como devemos proceder, que estratégias podemos assumir e como podemos fazer frente a esta situação?

Entramos nos tempos da hipermodernidade. Saibamos: por mais que façamos não voltaremos ao tempo anterior. Será inútil protestar. O que nos resta? Mostrar. Abrir os olhos para o fato de tamanha mutação estar operando, revelar os contornos e os meandros desta nova civilização, suas apostas, suas facetas impensadas, suas ilusões, suas mentiras. Fazer surgir o que temos frente a vista, que nem sempre vemos e que, sem embargo, transforma nossa vida de cabo a rabo. Ver e saber: está aqui a liberdade que possuímos, nosso poder. Dizer o que está mudando e o que nos muda, para não ficarmos cegos ou estúpidos diante do que está moldando tanto o mundo quanto nosso ser. Expor estes fatos dispersos, aparentemente desconexos e por em evidência que uma lógica as anima, as enlaça, as ordena, que constituem juntos nossa nova realidade. Mostrar que está nascendo uma nova civilização da qual somos os sujeitos: as vezes vítimas ou atores, objetos ou agentes. Temos direito de manter os olhos fechados. *Eyes wild shut*. Também podemos querer abri-los. Que ganhamos com isso? Um pouco de inteligência e, então, a possibilidade de orientarmos algo melhor nesse mundo, ou seja, ser um pouco menos brinquedo. O que ganhamos, finalmente, é algo de liberdade (WAJCMAN, 2011, pp. 14-15).

Ver e saber não nos livra de estar sob a determinação da cultura da época, da norma neoliberal ou dos dispositivos de controle, mas, ao conseguirmos identificar o que vem nos

influenciando, conseguimos também um posicionamento menos *a mercê* de alguns discursos. Neste sentido, saber o que nos influencia, nos determina e nos assujeita, já é alguma liberdade.

Agamben vai na mesma direção e fala sobre uma tomada de posição diante de seu tempo, o que permite um olhar diferenciado, capaz de perceber, entender e apreender seu tempo (AGAMBEN, 2009, p. 59). Da mesma forma que Wajcman, o autor propõe certo distanciamento para perceber onde estamos inseridos e quais são as regras do jogo. Este distanciamento, ou seja, esta possibilidade de ver e vivenciar seu tempo é o que o autor chama de contemporâneo.

Pertence verdadeiramente ao seu tempo, é verdadeiramente contemporâneo, aquele que não coincide perfeitamente com este, nem está adequado as suas pretensões e é, portanto, nesse sentido, inatual; mas, exatamente por isso, exatamente através desse deslocamento e desse anacronismo, que ele é capaz, mais do que os outros, de perceber e apreender o seu tempo (AGAMBEN, 2009, pp. 58-59).

Não se trata de um sujeito que conduz a vida como se vivesse em outra época, ao contrário, a distância que Agamben sugere – e a possibilidade de saber que surge com este distanciamento – só mostra que pertencemos irrefutavelmente a nossa época. Por mais que não se identifique com ela, não se pode fugir de suas determinações.

Para investigar a imagem do corpo e as influências socioculturais que o determinam, nos posicionaremos contemporaneamente, seguindo à risca a indicação de Agamben, não coincidindo cegamente com nosso tempo. Isso nos permite questionar realidades aceitas por todos ou analisar modelos e ideias que nos determinam quando achamos que estamos exercendo nossa liberdade.

A contemporaneidade, portanto, é uma singular relação com o próprio tempo, que adere a este e, ao mesmo tempo, dele toma distâncias; mais precisamente, essa é a relação com o tempo que a este adere através de uma dissociação e um anacronismo. Aqueles que coincidem muito plenamente com a época, que em todos os aspectos a esta aderem perfeitamente, não são contemporâneos porque, exatamente por isso, não conseguem vê-la, não podem manter fixo o olhar sobre ela (AGAMBEN, 2009, p. 59).

A conceitualização de contemporâneo e contemporaneidade definida por Agamben nos faz questionar a denominação de “sintomas contemporâneos” adotada pela psicanálise de orientação lacaniana. Os sintomas contemporâneos, anorexias, bulimias, pânico e adicções, apresentam uma sintomatologia semelhante no sentido de apresentarem um recuo simbólico, presença massiva de identificações imaginárias e significações absolutas e prevalência de sintomas corporais. Os discursos desses pacientes evidenciam uma adesão aos ideais da época, o oposto do que Agamben chama de contemporâneo. As significações absolutas e

identificações imaginárias, evidentes nas frases “tenho pânico”, “sou anoréxica”, frequentemente escutadas na clínica, são exemplos da coincidência plena com a época. Dessa forma, a partir da definição de Agamben da contemporaneidade, podemos dizer que os sintomas contemporâneos são muito pouco contemporâneos. E mais, o que podemos definir como direção de tratamento nesses casos é justamente trazer uma visão contemporânea, “*contemporaneicisar*” o sujeito, convidando-o, em análise, a ir de encontro ao seu próprio desejo. Não às luzes ofuscantes do que a época oferece, mas às possibilidades que surgem das trevas de cada um.

Contemporâneo é aquele que mantém fixo o olhar no seu tempo, para nele perceber não as luzes, mas o escuro. Todos os tempos são, para quem deles experimenta contemporaneidade, obscuros. Contemporâneo é justamente aquele que sabe ver essa obscuridade, que é capaz de escrever mergulhando a pena nas trevas do presente. Mas o que significa “ver as trevas”, “perceber o escuro”? [...] esse escuro não é uma forma de inércia ou passividade, mas implica uma atividade e uma habilidade particular que, no nosso caso, equivalem a neutralizar as luzes que provem da época para descobrir as suas trevas, seu escuro especial, que não é, no entanto, separável daquelas luzes.

Pode-se dizer contemporâneo apenas quem não se deixa cegar pelas luzes do século e consegue entrever nessas a parte da sombra, a sua íntima obscuridade (AGAMBEN, 2009, pp. 62-63).

Podemos fazer um paralelo onde as luzes são o engodo oferecido pela época, pela norma neoliberal, pelos dispositivos da época, que aderem muito facilmente diante da busca ofuscante de felicidade. As trevas são o desejo, o mais subjetivo e assustador, mas única possibilidade de liberdade que temos.

Quanto mais luz, mais o sujeito perde consistência, se alienando no discurso da época, sobredeterminados por uma avalanche de dispositivos de controle. Aqui é a luz que cega, enquanto as trevas nos oferecem uma possibilidade de enxergar.

Ao contrário, o contemporâneo é aquele que percebe o escuro do seu tempo como algo que lhe concerne e não cessa de interpelá-lo, algo que, mais do que toda luz, dirige-se direta e singularmente a ele. Contemporâneo é aquele que recebe em pleno rosto o facho de trevas que provém de seu tempo (AGAMBEN, 2009, p. 64).

Sejamos contemporâneos, sejamos corajosos o suficiente para seguir a orientação de Agamben e “ser capaz não apenas de manter fixo o olhar no escuro da época” (AGAMBEN, 2009, p. 65), mas também de “neutralizar as luzes que provêm da época para descobrir as suas trevas, seu escuro especial, que não é, no entanto, separável daquelas luzes” (AGAMBEN, 2009, p. 62).

## 2 A INCONSISTÊNCIA DO IDEAL DO EU E AS CONSEQUÊNCIAS PARA A IMAGEM DO CORPO.

### 2.1 Considerações iniciais

Neste capítulo investigaremos as consequências da inconsistência da função paterna a partir do conceito de ideal do eu e seus efeitos na imagem do corpo. Em Freud, exploraremos este conceito nos textos “Sobre o narcisismo: uma introdução” (FREUD, 1914), “Psicologia das massas e análise do ego” (FREUD, 1921), “O ego e o id” (FREUD, 1923) e “Conferencia XXXI - “Dissecção da personalidade psíquica” (FREUD, 1933[1932]). Neste percurso, delimitaremos o conceito de identificação e circunscreveremos a forma como trabalharemos as identificações na tese.

Em seguida, examinaremos o mesmo conceito em Lacan, priorizando “O Seminário, livro 1: Os escritos técnicos de Freud” (LACAN, 1953-54), onde Lacan articula o ideal do eu com os esquemas ópticos e o estágio do espelho, e “O Seminário, livro 5: As formações do inconsciente” (LACAN, 1957-58), onde este conceito é investigado a partir dos três tempos do Édipo e situado especificamente na passagem do segundo para o terceiro tempo.

Posteriormente apresentaremos as hipóteses de quatro autores atuais, Marie-Helene Brousse (BROUSSE, 2014), Massimo Recalcati (RECALCATI, 2004), Rogério Quintella (QUINTELLA, 2014, 2018) e Paola Mieli (MIELI, 2002), todos indicando uma inconsistência no ideal do eu – ou como nomeia cada um deles respectivamente: decadência, curto circuito, evanescência ou falta de estabilização do ideal do eu – que traz grandes consequências para a formação da imagem do corpo e determina uma forma de se relacionar com os ideais externos.

Finalizaremos o capítulo indicando algumas consequências do pai não se colocar como suporte das identificações na histeria: uma solução rígida, obsessivizada, ou uma descompensação radical que identificamos como loucura histérica. As loucuras históricas serão tema do capítulo seguinte.

Se pretendemos investigar as patologias da imagem, mais especificamente a busca pela beleza ideal através de alterações radicais no corpo, como nos quadros de anorexia e nos excessos de intervenções estéticas, é fundamental entender como os ideais se instalam e a influência que têm na formação deste tipo de sintoma. O que faz com que alguns sujeitos busquem ideais impossíveis a preço da destruição do corpo? No processo de construção dos

ideais, como localizamos o curto circuito que transforma alguns ideais, que deveriam funcionar como norteadores, bussolas para os sujeitos, em uma referência destrutiva?

A psicanálise articula dois conceitos, eu ideal e ideal do eu, que são fundamentais para a constituição psíquica e para a formação da imagem do corpo a partir das identificações parentais.

Nossa hipótese central aponta para a fragilidade da inscrição do significante paterno na neurose, que não é o mesmo que a forclusão. Na forclusão das psicoses percebemos a ausência da inscrição enquanto, nessas neuroses, ele está presente, inscrito, mas não serve de suporte identificatório, ou seja, não é a partir da introjeção dos traços do pai que o sintoma neurótico irá se estruturar.

Isto significa dizer que a inscrição operante da lei, a instauração da neurose, não é suficiente para afirmarmos que esta função alcança todas as vicissitudes de sua operatividade. Estar presente, e não forcluída, não garante que seja suporte das identificações e, portanto, fator estabilizador efetivo na estrutura neurótica. O fato do pai se colocar como lei simbólica que instaura a castração e, portanto, a neurose, não garante que ele também se coloque como figura identificatória que abre caminho para o ideal do eu, afastando o sujeito do narcisismo primário.

Maximo Recalcati, referência na clínica da anorexia, comenta que há um curto circuito entre ideal do eu e eu ideal nas anorexias (RECALCATI, 2004). Marie-Helenè Brousse aborda algo semelhante e afirma que há uma decadência no ideal do eu nos casos de sintomas na imagem do corpo (BROUSSE, 2014). Rogério Quintella relaciona a queda da autoridade paterna com a evanescência do ideal do eu e a prevalência de sintomas narcísicos (QUINTELLA, 2014; 2018). Paola Mieli identifica uma falta de estabilização do traço que serviria de ligação entre o eu ideal e o ideal do eu (MIELI, 2002) Se o ideal do eu é fundamental para a construção da imagem do corpo, precisamos averiguar em que medida a inconsistência paterna compromete o ideal do eu e afeta uma construção sólida da imagem.

### 2.1.1 Identificação

Para entender a diferença entre eu ideal e ideal do eu é importante ter em mente algumas definições sobre o conceito de identificação, pois a primeira diferença já se estabelece quando determinamos que tipo de identificação forja cada um dos ideais.

Como o tema central de nossa pesquisa não é o conceito de identificação, mas os sintomas da imagem do corpo na histeria, não retomaremos todo o percurso de Freud e de

Lacan. Entretanto, como os dois autores abordam este conceito de forma muito ampla e pouco formalizada, faz-se necessário deixar claro aqui a forma como definimos o conceito de identificação e como articulamos a contribuição dos dois autores nesta pesquisa.

Freud faz um percurso inverso ao nosso. Começa a definir os ideais em 1914, mas só delimita as identificações em 1921. Em 1923, munido tanto das identificações quanto dos ideais, dá mais passos em direção ao entendimento dessa complicada relação.

Deste modo, é em “Psicologia de grupo e análise do ego”, de 1921, que Freud formaliza as identificações com um capítulo inteiro dedicado a elas. Entretanto, este capítulo não chega a ser uma discussão sistemática ou uma exposição organizada, o que acaba trazendo mais confusão que esclarecimentos. Mazzuca considera que este capítulo tampouco pode ser considerado uma verdadeira exposição, mas uma reunião de retalhos onde são expostos conteúdos dispersos do que foi produzido sobre a identificação até então (MAZZUCA, 2004a).

Mazzuca comenta que encontra seis identificações diferentes mencionadas no capítulo VII e mais uma no capítulo seguinte. O autor esclarece:

Em primeiro lugar, a **(1) identificação primária com o pai**: constitui uma elaboração da variedade descrita em *Totem y tabu*. Em segundo lugar três, formas de identificação que intervêm na formação de sintomas. As duas primeiras **são formas parciais, que denomina regressivas, porque surgem da substituição de uma previa relação de objeto. Em ambas o eu copia um traço único: (2) do objeto rival em um caso, (3) do objeto amado**, em outro. A terceira, em troca, **(4) prescinde de qualquer relação de objeto prévia e se determina somente pela percepção de uma comunidade recentemente constituída entre ambos os sujeitos**. Finalmente delimita duas identificações que se distinguem, em oposição às três últimas, pela amplitude com que o eu resulta modificado: (5) a identificação com a mãe na homossexualidade e (6) a identificação narcisista na melancolia. A sétima variedade, apresentada no capítulo seguinte, resulta que os membros de uma massa, (7) ao colocar o mesmo objeto – o chefe – no ideal do eu, se identificam entre si. (MAZZUCA, 2004a)

A numeração foi inserida por nós, não está no texto original. Em negrito, também inserido por nós, destacamos as três identificações Freudianas.

Assim, diante da pluralidade de identificações mencionadas e da heterogeneidade com que Freud as aborda, mas principalmente da falta de rigor conceitual, convém delimitarmos, aqui, como trabalharemos esse conceito tão difuso. Para isso, lançaremos mão de uma distinção que Freud faz no texto, onde agrupa três identificações, que chamamos de identificações freudianas.

O que aprendemos dessas três fontes pode ser assim resumido: primeiro, a identificação constitui a forma original de laço emocional com um objeto; segundo, de maneira regressiva, ela se torna sucedâneo para uma vinculação de objeto libidinal, por assim dizer, por meio de introjeção do objeto no ego; e, terceiro, pode



surgir com qualquer nova percepção de uma qualidade comum partilhada com alguma outra pessoa que não é objeto de instinto sexual. Quanto mais importante essa qualidade comum é, mais bem-sucedida pode tornar-se essa identificação parcial, podendo representar assim o início de um novo laço (FREUD, 1921/1973, p. 136).

Freud afirma, nesse mesmo texto, que a segunda identificação “é o mecanismo completo da estrutura de um sintoma histérico” e se dá “tomando emprestado apenas um traço isolado da pessoa” (FREUD, 1921/1973, p. 134).

A forma como Lacan aborda as identificações não é menos sinuosa. Ao longo de seus seminários ele também usa esse conceito de forma bem distinta, passando por várias mudanças e rupturas. Diante de tantas possibilidades de examinar este conceito, faremos, portanto, um recorte e investigaremos a identificação imaginária relacionada ao estágio do espelho, como Lacan articula em “O Seminário, livro 1: Os escritos técnicos de Freud” (LACAN, 1953-54) e a identificação simbólica em “O Seminário, livro 5: as formações do inconsciente” (LACAN, 1957-58) para abordar o ideal do eu. Não entraremos em “O Seminário, livro 9: identificação” (LACAN, 1961-62), pois nesse seminário Lacan entra numa discussão sobre o significante e o traço unário, que exigiria um distanciamento do modo como estamos abordando o tema. De fato, o conceito de traço, é importante para a formação do sintoma histérico, entretanto, nos apoiaremos neste conceito a partir de Freud, e no que ele delimita sobre a segunda identificação, que é regressiva e se dá por introjeção de traços do pai.

Sendo assim, delimitaremos a identificação, tendo como norte dois eixos de investigação:

- a) Em Freud, o estabelecimento das três identificações freudianas: a identificação primária, a identificação regressiva por um traço do objeto, constitutiva do sintoma histérico, e a identificação das massas (FREUD, 1921).
- b) Em Lacan, a distinção entre identificação constitutiva e imaginária do estágio do espelho (LACAN, 1957-58) e identificação simbólica ao pai do fim do Complexo de Édipo (LACAN, 1957-58).

Articulando os dois eixos e sobrepondo essas duas distinções, limitaremos, na tese, as identificações a partir da distinção nesses três tipos: a primeira identificação do trio freudiano como a identificação primária e constitutiva com a mãe, evidente no estágio do espelho, a segunda identificação, como a identificação secundária e regressiva ao traço do pai, decorrente do complexo de Édipo, que sustenta a formação do sintoma histérico, e a terceira identificação, com a identificação das massas.

Retomaremos as identificações diversas vezes ao longo da tese, mas teremos como norte estas três identificações freudianas lidas a partir da distinção entre identificação imaginária e simbólica de Lacan.

Ter em mente essas três identificações nos permitirá uma distinção precisa de qual das três identificações Freudianas surge o conceito de ideal do eu e eu ideal. Essa distinção nos possibilitará, no capítulo 4 da tese, investigar a relação entre ideal do eu e o que Lacan chama de armadura do amor ao pai (LACAN, 1976-77), já que ambos têm origem no mesmo tipo de identificação. Da mesma forma, será também com esta distinção que trataremos as loucuras históricas no Capítulo 3.

Uma vez definido como circunscrevemos a identificação nesta pesquisa, retomamos algumas questões importantes: Se o ideal do eu é formado a partir da identificação paterna e estamos abordando a identificação paterna como pouco operante na atualidade, quais as consequências para a formação do ideal do eu? Isso pode indicar uma ancoragem ou uma prevalência das ideias de massa, no sentido de pensarmos uma carência no segundo tipo de identificação e uma prevalência do terceiro tipo? Podemos relacionar o ideal do eu de Freud, que tem origem na identificação paterna, com a armadura do amor ao pai, de Lacan?

Assim, abordaremos a identificação e o ideal do eu da seguinte forma:

## **CAPITULO 2 – Inconsistência do ideal do eu e as consequências para a imagem do corpo**

### **2.1) Considerações iniciais**

#### 2.1.1) Identificação

### **2.2) Ideal do eu em Freud**

#### 2.2.1) Narcisismo, eu ideal e ideal do eu

#### 2.2.2) Ideal do eu e supereu

#### 2.2.3) O ideal do eu que apazigua

### **2.3) Ideal do eu em Lacan**

#### 2.3.1) Estádio do espelho e constituição psíquica: o poder da imagem

#### 2.3.2) Ideal do eu e a imagem do corpo nos esquemas ópticos

#### 2.3.3) Ideal do eu: o sujeito armado no fim do Édipo

### **2.4) Inconsistências do ideal do eu na contemporaneidade**

### **2.5) Consequências da inconsistência do ideal do eu na histeria**

## **2.2 Ideal do eu em Freud**

### **2.2.1 Narcisismo, eu ideal e ideal do eu**

Freud faz referência aos ideais pela primeira vez em 1914, no artigo “Sobre o narcisismo: uma introdução”. Este escrito é um marco na produção de Freud, pois é neste

momento que Freud começa a questionar o dualismo pulsional proposto inicialmente. Esse questionamento subverte a sua proposta inicial, levando-o a uma enorme modificação na forma de compreender a organização pulsional e um novo entendimento da psicopatologia e da experiência subjetiva, além do princípio do prazer.

Entretanto, pretendemos destacar deste texto outros tópicos: a contribuição de Freud para a formação do eu e dos ideais, ou seja, para a constituição psíquica, e a ênfase que ele dá às palavras que vem do Outro. Nesse texto, podemos localizar o nascimento da experiência subjetiva no Outro e perceber que, desde Freud, é a palavra e o investimento do Outro que desenham e modelam o eu, prelúdio do que Lacan desenvolve no estádio do espelho, em 1949.

Freud aborda o desejo dos pais indicando o lugar de “majestade” em que a criança é colocada. Ele afirma também que este lugar é fundamental para o próprio narcisismo da criança.

A criança terá mais divertimentos que seus pais; ela não ficará sujeita as necessidades que eles reconheceram como supremas da vida. A doença, a morte, a renúncia ao prazer, restrições à sua vontade própria não a atingirão; as leis da natureza e da sociedade serão ab-rogadas em seu favor; ela será mais uma vez realmente o centro do âmago da criação – Sua Majestade o Bebê, como outrora nós mesmos o imaginávamos. A criança concretizará os sonhos dourados que seus pais jamais realizaram – o menino se tornará um grande homem e um herói em lugar do pai, a menina se casará com um príncipe como compensação para sua mãe. No ponto mais sensível no sistema narcisista, a imortalidade do ego, tão oprimida pela realidade, a segurança é alcançada por meio do refúgio da criança. O amor de seus pais, tão comovedor e no fundo tão infantil, nada mais é, senão, o narcisismo dos pais renascido, o qual, transformado em amor objetal, equivocadamente revela sua natureza anterior (FREUD, 1914/1973, p. 108).

Fica explícito, portanto, que a constituição do eu, do narcisismo e dos ideais dependem da palavra, da afirmação de alguém que assegura sua existência, dando-lhe estatuto de sujeito. Este novo eu depende do Outro, porque fica protegido pelas determinações deles, abrigado pelas palavras que orientam sua existência.

Lacan (LACAN, 1957-58/1999) também evidencia a dependência e subordinação que os ideais – eu ideal e ideal do eu – têm com relação aos Outros. Como outro em francês é *autre*, Lacan designa *outro* e *Outro*, respectivamente, como *a* e *A*. A partir disso ele representa o eu ideal como *i(a)* e o ideal do eu como *I(A)*. Ambas as instâncias contendo em eu âmago a presença do significante do outro.

Quando Freud define pela primeira vez o eu ideal, ele o faz a partir do que ele chama de ego real, que desfrutara de uma satisfação inicial que foi perdida. O eu ideal surge, então, para restaurar a satisfação inicial.

Esse ego ideal agora é alvo do amor de si mesmo (*self-love*) desfrutado na infância pelo ego real. O narcisismo do indivíduo deslocado em direção a esse novo ego ideal, o que, como o ego infantil, se acha possuído de toda perfeição de valor. Como acontece sempre que a libido está envolvida, mais uma vez aqui, o homem se mostra incapaz de abrir mão de uma satisfação que outrora desfrutou. Ele não está disposto a renunciar à perfeição narcísica de sua infância; e quando ao crescer, se vê perturbado pelas admoestações de terceiros, e pelo despertar de seu próprio julgamento crítico, de modo a não mais poder reter aquela perfeição, procura recuperá-la sob a nova forma de um ego ideal. O que ele projeta diante de si como seu ideal é o substituto do narcisismo perdido de sua infância no qual ele era seu próprio ideal (FREUD, 1921/1973, p. 111).

Contudo, entendemos o ego real como uma figura mítica, algo que nunca, de fato, existiu. Porque desde o surgimento do eu ele está inserido no desamparo primordial e, justamente por isso, busca refúgio no desejo materno, na ilusão de alcançar de novo o que nunca teve. O eu ideal busca sim, através do investimento em si mesmo, alcançar uma satisfação anterior, mas é importante ficar claro que este a satisfação anterior nunca existiu.

Assim, consideramos o surgimento do eu já como eu ideal. Porque desde seu nascimento, ele já traz em si a marca do desamparo. É por estar afogada no desamparo primordial, que a criança adere aos ideais, aos investimentos dos pais e se aliena ao desejo destes. Na mesma medida em que esse desejo a constitui, deixa claro também que a existência da criança extrapola a idealização dos pais. Podemos dizer que o desamparo faz com que a criança se aliene ao desejo da mãe e constitua sua existência a partir desse lugar. Mas, a impossibilidade de ser definida completamente por esse lugar faz com que a criança abra mão disso, em um segundo momento, em prol de novos ideais.

De acordo com Quintella, “os pais, em posição de grande outro, investem na criança seus próprios anseios perdidos, tornando-se fiadores da intenção narcísica infantil” (QUINTELLA, 2018, p. 35). Podemos afirmar que o narcisismo da criança se apoia no narcisismo dos pais. Entretanto, esses anseios perdidos evidenciam que os pais são faltosos, incompletos e é justamente por causa dessa incompletude que projetam tais anseios. Assim, “as palavras dos pais, que atribuem ao infante sua existência, são as mesmas que demarcam a condição do desamparo primordial e da castração” (QUINTELLA, 2018, p. 35).

Freud afirma que o eu não existe desde o início. Por isso não podemos reconhecer o narcisismo desde o início, porque se o narcisismo é a satisfação da libido no próprio eu, se o eu ainda não está constituído, ainda não existe o narcisismo. Deste modo, a etapa inicial é o auto-erotismo.

Em vista disso, Freud assinala que é necessário que “algo seja adicionado ao auto-erotismo”, como “uma nova ação psíquica” para a instalação do narcisismo (FREUD, 1914/1973, p. 93). Entendemos que essa nova ação psíquica é o eu já sob forma de eu ideal.

Depois, Freud comenta que o “desenvolvimento do ego consiste num afastamento do narcisismo primário” com o surgimento do ideal do eu. (FREUD, 1914/1973, p. 117), como uma evolução do narcisismo para o ideal do eu.

Lacan relata que a afirmação freudiana sobre o eu não existir desde o início está relacionada, ou melhor, “confirma a utilidade” da sua concepção do estágio do espelho (LACAN, 1953-54/1986, p. 136). Ele indica também que a nova ação psíquica a qual Freud se refere, é o surgimento do eu, ou seja, sua “origem imaginária” (LACAN, 1953-54/1986, p. 137).

A partir destas indicações freudianas, trabalharemos a constituição do eu, do narcisismo e do eu ideal da seguinte forma:

Figura 15 – Constituição psíquica



Assim, o esquema que criamos para ilustrar a forma como entendemos a constituição do eu e a formação dos ideais ilustra que é só a partir das primeiras identificações, a partir da alienação da criança ao desejo materno e de todo esse investimento que Freud reconhece sob a forma de “Sua Majestade o Bebê”, que a primeira instância egóica, sob o contorno de eu ideal, se forma. E é só a partir do eu ideal que podemos falar em narcisismo.

Este caminho lógico de constituição da referência narcísica na formação do sujeito não diz respeito, portanto, a um simples reconhecimento cognitivo da imagem de si mesmo, mas, antes, a um investimento amoroso – libido do eu – que visa ao rechaço de qualquer descontinuidade experimentada na relação com o outro (QUINTELLA, 2018, p. 36).

Desta forma, associamos o eu ideal às primeiras identificações constitutivas, apoiadas na onipotência e completude do desejo materno. Nogueira relata que “O cumprimento de todo ideal está definitivamente enraizado no narcisismo primário, narcisismo engendrado na identificação primária com a mãe” (NOGUEIRA, 1999, p. 257).

Se o auto-erotismo evolui para o narcisismo primário a partir das primeiras identificações e com o surgimento do eu ideal, com as segundas identificações – aquelas do

complexo do Édipo que desvinculam a criança do desejo materno –, o eu ideal evolui para o ideal do eu. A partir do ideal do eu se estabelece o narcisismo secundário que nunca desaparece completamente. É importante deixar claro, como comenta Mazzuca, que apesar de destinada a ser desmontada, a identificação com o falo materno é fundamental para o desenvolvimento, pois “estabiliza o predomínio da pulsão de vida” (MAZZUCA, 2006, p. 81).

Nogueira explica o desenvolvimento do eu ideal para ideal do eu da seguinte forma:

O primeiro narcisismo infantil, em que o Eu é o seu próprio ideal, Eu ideal, dá lugar a uma nova forma de narcisismo, secundária, que se constitui por uma projeção. O sujeito deixa de ser seu próprio ideal, para adotar como seus os ideais recebidos de seu meio, na qualidade de ideais a realizar, projetados em um futuro diante de si, um ideal a ser: Ideal do eu. O destino do narcisismo primário é, por conseguinte, o Ideal do eu, forjado no curso do desenvolvimento da criança, diz-nos Freud (1917/1981, p. 2389), com a finalidade de restabelecer a auto-satisfação inerente ao narcisismo infantil (NOGUEIRA, 1999, p. 258).

A construção da representação de si se dá a partir do lugar dos pais, pois a criança, amada pelos pais, se esforça para responder às expectativas e desejos destes, que são projetados nela como um modelo ideal. “A imagem de si, formada sobre este modelo de onipotência infantil, corresponde ao Eu ideal”. A autora afirma ainda que “Será construída com base nessa criança imaginária que, amada incondicionalmente pelo objeto parental esforçar-se-á por ser segundo suas esperanças, respondendo aos seus desejos insatisfeitos nela projetados como um ideal de perfeição” (NOGUEIRA, 1999, p. 257).

A criança se apoia no investimento do outro porque se sente radicalmente desamparada. Sua sobrevivência é garantida pelo amor, pelo olhar e pelas palavras do outro. Mas ela é paulatinamente convidada a abandonar essas primeiras experiências infantis e a renunciar à satisfação irrestrita, substituindo-a pela orientação do ideal do eu (QUINTELLA, 2018, p. 39). Deste modo, o ideal do eu é o responsável pelo afastamento do narcisismo primário, pois a libido passa a ser orientada para o ideal do eu, e não para o retorno ao estado inicial, que caracteriza o narcisismo primário. Apesar de Freud considerar esse movimento uma evolução do eu (FREUD, 1914/1973, p. 111), o próprio eu se esforça para não perder esse investimento e para manter o narcisismo primário.

O desenvolvimento do ego consiste num afastamento do narcisismo primário e dá margem a uma vigorosa tentativa de recuperação desse estado. Esse afastamento é ocasionado pelo deslocamento da libido em direção a um ideal do ego imposto de fora, sendo a satisfação provocada pela realização deste ideal (FREUD, 1914/1973, p. 117).

Relacionamos, então, o ideal do eu, com o abandono do narcisismo primário, ou seja, com os investimentos libidinais recuando do eu ideal e se direcionando para o ideal do eu, buscando satisfação na realização desse novo ideal externo, que vem das identificações com o pai. Trata-se de “uma forma de satisfação apoiada na figura do pai, bem como nos traços introjetados na dinâmica edipiana” (QUINTELLA, 2014). Como o ideal do eu é um ideal no futuro, uma promessa de ser alguma coisa a partir desses novos ideais, ele só se faz presente com o distanciamento do ideal apoiado na onipotência materna. É necessária a renúncia de um ideal infantil impossível para ter acesso às exigências da cultura e aos ideais civilizatórios. “A interdição que se opera na relação mãe-filho destitui o Eu do lugar enganoso que ocupava, aquele de ser objeto do desejo da mãe, e lhe exige a renúncia a este ideal infantil impossível” (NOGUEIRA, 1999, p. 258). Ou seja, é pela mediação introduzida pela função paterna que novas referências se fazem presente para além da relação alienante mãe-criança.

Se o Eu ideal é fruto de uma identificação arcaica, "geral e duradoura", "direta e imediata", com a mãe (ou com "os pais" ainda sexualmente indiferenciados, conforme nos ensina Freud em *O Ego e o Id*), o Ideal do eu resulta de identificações posteriores ligadas ao complexo de Édipo. De fato, o Ideal do eu é, para Freud, assimilável ao Supereu, pelo menos em alguns de seus textos, compartilhando com este as funções tanto de ideal quanto de auto-observação e consciência moral: "O ideal do eu é, portanto, o herdeiro do complexo de Édipo", declara (1923/1981, p. 2714) (NOGUEIRA, 1999, p. 257).

O ideal do eu, então, remete ao abandono do lugar de falo materno para assumir a possibilidade de ser outra coisa no futuro. Esta não é uma manobra fácil, pois trata-se de abrir mão de ser o objeto de desejo da mãe para apostar numa promessa futura. É nesse sentido que falamos que o ideal do eu é uma bússola para o sujeito, ou um guia, como designa Lacan (LACAN, 1953-54/1986, p. 166), porque indica uma orientação para o futuro, um “vir a ser”.

Nogueira também reconhece um processo de transformação do ideal que eu sou para um projeto de eu para o futuro.

O sujeito deve abdicar ao Eu ideal, eu do passado que se supunha perfeito e onipotente, transformando o “ideal que eu sou” enunciando que testemunha o imediatismo e o presente eterno em que se constitui e que o aprisiona a uma imagem de si mesmo, em “o que o eu deverá tornar-se?” No entanto o pequeno Narciso só será capaz de renunciar à sua certeza, assumindo a mudança, apenas face a uma promessa, por um projeto de um Eu no futuro (NOGUEIRA, 1999, p. 257).

Daí a importância de um ideal do eu sólido. Se ele é um projeto, uma meta para o futuro, o quão consistente deve ser para fazer com que o sujeito abra mão da ilusória completude com a mãe e da satisfação no próprio corpo? O quão convincente deve ser esta promessa do novo ideal externo para o sujeito abrir mão da perfeição e onipotência infantil?

Afirmar que a realização narcísica se dá pela realização de um ideal pressupõe um adiamento da satisfação – que não é mais imediata como no eu ideal –, a renúncia da satisfação completa e a tolerância à frustração. Ou seja, pressupõe a inscrição da castração. Não é a toa que Freud afirma que o ideal do eu é “herdeiro com complexo de Édipo” (FREUD, 1923/1973, p. 51).

É nesse sentido, por ser formado pela identificação ao pai, por ser tributário da castração e da separação da onipotência materna, que o ideal do eu pode ser visto como um guia, porque orienta uma forma de satisfação pulsional a partir da castração que admite a espera, a incerteza e a renúncia.

### 2.2.2 Ideal do eu e supereu

No texto “O ego e o id” (FREUD, 1923/1973), Freud afirma que ideal do eu e supereu são sinônimos e é nesse cenário que Freud conceitua o supereu. “Nesse momento teórico, o supereu é tomado como uma gradação do eu, uma diferenciação que Freud denomina também como ideal do eu. Essa gradação seria, para Freud, um fator constitutivo da alienação do eu nas exigências de perfeição frente à identificação” (QUINTELLA, 2018, p. 46).

Assim, o conceito de supereu surge a partir do ideal do eu, se confundem e depois se separam novamente. É neste momento, quando estes dois conceitos são sinônimos, que Freud relaciona o ideal do eu diretamente com o pai e com a castração.

O ideal do ego, portanto, é herdeiro do complexo de Édipo, e, assim, constitui também a expressão dos mais poderosos impulsos e das mais importantes vicissitudes libidinais do id. Erigindo esse ideal do ego, o ego dominou o complexo de Édipo e, ao mesmo tempo, colocou-se em sujeição ao id. Enquanto o ego é essencialmente o representante do mundo externo, da realidade, o supereu coloca-se em contraste com ele, como representante do mundo interno, do id. Os conflitos entre o ego e o ideal, como agora estamos preparados para descobrir, em última análise refletirão o contraste entre o que é real e o que é psíquico, entre o mundo externo e o mundo interno. (FREUD, 1923/1973, p. 51).

No texto “O ego e o id” também fica clara, através de uma nota de rodapé, uma confusão que surge no texto de 1914. Estamos o tempo todo diferenciando a identificação primordial e constitutiva com a mãe da identificação do complexo de Édipo com o pai, mas no texto do narcisismo, Freud marca, diversas vezes, que a identificação constitutiva também se fixa na figura do pai. A nota de rodapé esclarece este ponto, pois sublinha que é mais seguro se referir “aos pais” e não ao pai, especificamente, pois diz respeito a um período anterior onde a criança ainda não faz distinção entre o pai ou a mãe (FREUD, 1923/1973, p. 45).



Assim, mais importante do que situar se a identificação primária é sustentada no pai ou na mãe, já que a própria criança não faz essa diferenciação com clareza, o principal é entender que ela é a primitiva e anterior ao complexo de Édipo, pois “remete à história primitiva do complexo de Édipo” (FREUD, 1921/1973, p. 133) ou dito de outra forma, remete à “pré-história pessoal” (FREUD, 1923/1973, p. 45). É nesse sentido que entendemos esta identificação, forma original de laço, como sendo uma identificação distinta da identificação ao pai e por isso, a situamos na mãe.

Os efeitos das primeiras identificações efetuadas na mais primitiva infância serão gerais e duradouros. Isso nos conduz de volta à origem do ideal do ego; por trás dele jaz oculta a primeira e mais importante identificação de um indivíduo, a sua identificação com o pai em sua própria pré-história pessoal. Isso aparentemente não é, em primeira instância, a consequência ou resultado de uma catexia de objeto; trata-se de uma identificação direta e imediata, e se efetua mais primitivamente do que qualquer catexia de objeto. Mas as escolhas objetais pertencentes ao primeiro período sexual e relacionadas ao pai e a mãe parecem normalmente encontrar seu desfecho numa identificação deste tipo, que assim reforçaria a primária (FREUD, 1923/1973, pp. 45-46).

Mesmo que por trás do ideal do eu esteja, de forma oculta, a identificação primordial – que a partir da nota de rodapé que mencionamos vimos que não faz diferença se é com o pai ou com a mãe – tais identificações só encontram seus desfechos com o reforço da segunda.

Assim, relacionamos o ideal do eu com a identificação secundária e regressiva com o pai, como um desfecho da primeira, que acaba por funcionar como um reforço da primeira. Como se o embrião do ideal do eu surgisse na identificação primária, mas precisasse da passagem e do reforço da identificação secundária e regressiva para se consolidar. Quintella comenta que o ideal do eu é um ponto de convergências das identificações, desde a que funda a subjetividade, até as identificações secundárias, apoiada na figura do pai, “cuja referência simbólica sobrepõe-se ao ideal do eu, dando-lhe respaldo” (QUINTELLA, 2018, p. 38). O autor chama atenção para um aspecto importante da identificação ao pai, que é introjeção de traços do pai.

Nesse nível, a identificação ao pai ocorre por introjeção dos traços do pai. Essa identificação por traços sinaliza a própria interdição ao lugar do pai; não podendo tornar-se o pai, a criança internaliza apenas os traços do pai, posto que interditada de assumir seu lugar. A partir disso a criança vai buscar uma forma de ser subjugada aos traços do ideal do eu captados da imago paterna (QUINTELLA, 2014).

A criança se submete a autoridade paterna porque busca uma bússola que oriente sua conduta a partir deste referencial. São as identificações aos traços do pai, como os valores e características, que assumem o lugar de bússola e funda os ideais.

Este último [o ideal do eu] engendra, segundo Freud, a introjeção dos modelos de cultura que perfilam os modos como o sujeito buscará satisfação. O modelo teórico

em pauta situa as características do sujeito neurótico do tempo de Freud, cujo sofrimento se assinala pelo conflito dirigido ao ideal do eu e seus efeitos inconscientes na construção do sintoma (QUINTELLA, 2014).

É possível, então, fazer algumas distinções a respeito do supereu e do ideal do eu. Se o ideal do eu é uma bússola, um norteador a partir de traços introjetados do pai na dinâmica edipiana, o supereu é o que fica como resíduo, como o que resta desses traços identificatórios. Freud escreve que o supereu é um precipitado das identificações edipianas (FREUD, 1923/1973, p. 49). Entendemos esse resíduo ou precipitado como o que sobra dos traços que foram introjetados pela identificação, como o que não tem valor de bússola que orienta, apenas de imperativo, e que não se converte em ideal do eu. Freud aborda o aspecto duplo do ideal do eu/supereu presente na introjeção de “você deveria ser assim (como seu pai)” e “você não pode ser assim (como seu pai), [...] certas coisas são prerrogativas dele” (FREUD, 1923/1973, p. 49). Nesse momento indica esses conceitos como sinônimos. Entretanto, conseguimos, a partir de colocações posteriores do próprio Freud e de Lacan, extrair uma distinção interessante.

Nessa duplicidade podemos ver que alguns traços do pai são introjetados e outros não, permanecendo como características apenas do pai, que não servem de âncora para a identificação e, portanto, de bússola para o sujeito. Quintella comenta que o pai do ideal do eu não é só aquele que priva e separa da mãe. Claro que não é sem isso, mas situamos o ideal do eu na medida em que o pai é tomado como referência.

[Freud] destaca, no capítulo sobre a identificação, o papel do pai na formação do ideal do eu, numa relação ambivalente cujo cerne é a busca do lugar ocupado pelo pai na trama familiar, frente ao desejo da mãe. Ali o autor situa o deslocamento da libido para o pai no seio da relação amorosa familiar, retomando as considerações sobre a ambivalência dirigida ao pai. Tal ambivalência caracteriza o anseio do filho por ocupar o lugar do pai, à medida que este é tomado como figura admirada pelo filho e ao mesmo tempo figura que interfere no caminho em direção à satisfação pulsional com a mãe. Nesses termos o pai, como figura para quem a mãe dirige seu desejo, será tomado pelo filho como ideal e âncora de sua identificação (QUINTELLA, 2014)

Para ser âncora da identificação, o pai tem que ser mais do que apenas o pai castrador que desaloja a criança da posição de falo materno. Ele tem que se colocar como quem tem o falo, como veremos mais adiante com as contribuições de Lacan.

### 2.2.3 O ideal do eu que apazigua

Na conferência XXXI, chamada “Dissecção da personalidade psíquica”, de 1933[1932], Freud situa o supereu como veículo do ideal do eu, e a equivalência entre estes

dois conceitos feita em 1923 começa a se desfazer. O supereu é a instância que impõe os ideais do eu para o sujeito. De fato, como indica nota de rodapé do editor, Freud já afirmara isto de outra forma em 1914, no texto sobre o narcisismo: “Não nos surpreenderíamos se encontrássemos um agente psíquico especial que realizasse a tarefa de assegurar a satisfação narcísica proveniente do ideal do eu e que, com essa finalidade em vista, observasse constantemente o ego real, medindo-o por aquele ideal” (FREUD, 1914/1973, p. 112).

É o supereu que cobra do sujeito a realização dos ideais do eu, mas faz essa cobrança da forma mais impetuosa. Já comentamos o quanto ambas as instâncias têm sua origem nos ideais paternos, na introjeção da lei e da castração. Entretanto, Freud marca aqui uma distinção importante: o supereu introjetou a severidade e a rigidez, enquanto o ideal do eu introjetou o amor, as referências e a promessa para o futuro. “O supereu parece ter feito uma escolha unilateral e ter ficado apenas com a rigidez e a severidade dos pais, com sua função proibidora e punitiva, ao passo que o cuidado carinhoso deles parece não ter sido assimilado e mantido” (FREUD, 1933[1932]/1973, p. 81).

Quintella conclui que Freud define o ideal do eu a partir da relação de amor que sustenta a autoridade paterna (QUINTELLA, 2018, p. 57). Ora, não é difícil supor a necessidade de amor e de aposta nas palavras paternas para o sujeito abrir mão da referência inicial no eu ideal e ir de encontro a novos ideais. Não basta a castração do segundo tempo do Édipo para o surgimento do ideal do eu, mas a passagem para o terceiro tempo, o tempo do pai que doa, o tempo do pai do amor.

O sujeito submete-se ao pai para não perder seu amor frente à castração, identificando a este último, e mantendo-o o lugar do ideal, de maneira que sua autoridade seja preservada. Neste sentido, a autoridade do pai, em lugar de ideal para a criança, é subjugada à iminência de perda do amor, face à perda do lugar de centralidade narcísica na relação com a mãe. Como vimos anteriormente, na instauração do ideal do eu o pai abre caminho para uma saída identificatória na cultura, afastando o sujeito do narcisismo, de forma que ele mantenha sustentação no desejo a partir da castração (QUINTELLA, 2018, p. 57).

Se é em nome do ideal do eu que o supereu atua como vigia, quanto mais frágeis os ideais fixados, mais o supereu aponta sua severidade para o eu ideal e para a satisfação narcísica. “Com efeito, a mesma imagem que o outro oferece para a constituição do eu, é a base narcísica que fortalece a voracidade do supereu na exigência permanente de sua perfeição diante da possibilidade de perda do amor parental” (QUINTELLA, 2018, p. 57). Assim, fica mais fácil entender a ideia de que quanto maior for o ideal de perfeição, maior será a força do supereu. É em torno do que é fixado como ideal que a instância superegóica modela seu funcionamento. “Se o ideal do eu ‘protege’ do desamparo, já que busca submeter

o sujeito ao amor dos pais, deflagra ao mesmo tempo, a exposição do eu a sua própria aniquilação, exercida pelo supereu diante desse mesmo ideal” (QUINTELLA, 2018, p. 57).

Nossas hipóteses sobre as patologias da imagem indicam justamente uma falência da fixação do ideal do eu paterno, onde o que se fixa em seu lugar é um ideal de perfeição alimentado pela mídia, que adere de forma muito semelhante às identificações imaginárias das massas. Assim, com o ideal do eu sem a consistência simbólica que a armadura paterna fornece, às custas das frágeis identificações imaginárias, o supereu se volta na sua forma mais feroz.

Essa função, fundamental na estruturação do sintoma histérico, é justamente o que falha nas histerias que apresentam a sintomatologia que circunscrevemos sob o termo de patologias da beleza. Em nossa hipótese, as patologias da beleza revelam as consequências das histerias desarmadas. Desarmada em dois sentidos, no sentido da função de armadura que a identificação ao pai assume e no sentido de arma que o ideal do eu assume para conter a voracidade do supereu. Sem contar com a armadura que sustenta o sintoma conversivo que poderia trazer estabilidade à estrutura histórica, se veem desarmadas do ideal do eu que deveria conter os imperativos superegóicos. Esses sintomas se organizam em torno de imperativos e ideais rígidos, que não trazem o retorno do recalcado, a orientação do ideal do eu ou do sintoma como metáfora, mas a rigidez da lei insensata do supereu.

Para Lacan, apesar do supereu estar articulado à lei simbólica, e se relacionar possivelmente com o ideal do eu, não se reduz à lei nem ao ideal do eu. Na esteira do caminho de Freud, sem na verdade contradizê-lo, como dissemos, Lacan vai pensar o supereu como uma lei insensata, sem sentido (QUINTELLA, 2018, p. 67).

A força superegóica tenta satisfazer o ideal. Então a forma como o ideal se constitui e as metas que impõe, estão diretamente ligadas às forças superegóicas, pois são eles que as direcionam, que determinam sua urgência e que regulam as frustrações.

O ideal de ser bela a todo custo, turbinha o supereu ao invés de orientá-lo. O supereu, que já é obscuro, feroz e infantil, quando orientado por um ideal do eu evanescente, exhibe a face mais mortal da pulsão de morte. Nesses casos, a pulsão de morte atua diretamente no corpo, pois sabemos que a inconsistência do ideal do eu deixa o sujeito fixado no narcisismo primário, e pouco distante do eu ideal, que é o eu da imagem, da completude e onipotência. O corpo e a imagem narcísica passam a ser o alvo da pulsão de morte.

Quintella (QUINTELLA 2014, 2018) identifica na atualidade um “ideal do eu evanescente” e descreve consequências clínicas importantes para nossa pesquisa. Retomaremos esta hipótese, articulando com achados semelhantes de Recalcati

(RECALCATI, 2004), Brousse (BROUSSE, 2014) e Mieli (MIELI, 2002) no item 2.4 da tese. No momento, avançaremos com a conceituação do ideal do eu de Lacan, para abordarmos as hipóteses destes quatro autores, já com as importantes contribuições de Lacan.

### 2.3 Ideal do eu em Lacan

Visamos, neste item, extrair as contribuições que permitem a verificação dos conceitos de eu ideal e ideal do eu e a relação destes com a identificação imaginária do estágio do espelho e a identificação simbólica ao pai a partir do complexo de Édipo.

Assim, enfatizamos, no ensino de Lacan, dois momentos onde ele aborda o ideal do eu. Em “O Seminário, livro 1: os escritos técnicos de Freud” (LACAN, 1953-54/1986), quando fala da constituição psíquica, da tópica do imaginário e dos dois narcisismos, e em “O Seminário, livro 5: as formações do inconsciente” (LACAN, 1957-58/1999), quando começa a circunscrever as identificações simbólicas e os tempos do Édipo.

Deste modo, nos dedicaremos à conceituação do ideal do eu nesses dois seminários, seguindo a mesma proposta do item anterior de situar a gênese do ideal do eu e eu ideal nas duas primeiras identificações freudianas. Por este motivo destacamos os seminários mencionados: no primeiro seminário Lacan desenvolve as ideias a partir das primeiras identificações, do estágio do espelho e dos esquemas ópticos e, no quinto seminário aborda as ideias a partir da identificação ao pai e dos tempos do Édipo.

#### 2.3.1 Estádio do espelho e constituição psíquica: o poder da imagem

Desde 1946, com o texto “Formulações sobre a causalidade psíquica”, Lacan refere-se à constituição psíquica através da imagem e defende a ideia, contrária aos autores da época, que o eu é da ordem do desconhecimento, da impossibilidade de interação, marcado pelas contradições e pelo “furo hiante” (LACAN, 1946/1998, p. 180). Assim, ele abre mão da ideia de um ego que colabora para a integração das funções do organismo. “Eis porque todas as considerações sobre a síntese do Eu não nos dispensam de considerar seu fenômeno no sujeito, isto é, tudo o que o sujeito compreende por esse termo e que, precisamente, não é sintético nem apenas isento de contradição” (LACAN, 1946/1998, p. 180).

O eu não apenas não é uma unidade coesa, como precisa ter acesso a sua imagem para se constituir e alcançar um mínimo de unificação. Da mesma forma que Lacan distancia o eu

do ser do sujeito (LACAN, 1946/1998, p. 178), ele aproxima o eu do eu ideal: “nada separa o Eu de suas formas ideais (*ich Ideal*)” (LACAN, 1946/1998, p. 181)

Deste modo, como já comentamos, o estágio do espelho diz respeito ao reconhecimento da sua própria imagem através do outro. O reconhecimento do próprio corpo antecipa a sensação de unidade corporal que, organicamente, ainda não é possível, devido à prematuração do nascimento na espécie humana. É a visão da imagem que traz, de forma antecipada, a unidade do corpo.

Com esta antecipação, o estágio do espelho permite o reconhecimento da própria imagem e a instauração do eu. Lacan se refere a este momento como “nó imaginário essencial” que ele nomeia de narcisismo. Entretanto, ao situar o narcisismo como nó essencial, Lacan ressalta também um outro lado, o risco de uma identificação extrema com a própria imagem e as consequências nefastas para o psiquismo, já que o mito de Narciso vai além da ideia da adoração a si mesmo ou ao próprio corpo, pois Narciso se mata, exibindo o lado mais extremo e mortal da identificação com a própria imagem. Mais do que a adoração ao próprio corpo, o mito de Narciso exprime a tendência suicida, a expressão da pulsão de morte, numa adesão não dialética com a própria imagem.

É em função desse atraso do desenvolvimento que a maturação precoce da percepção visual, adquire seu valor de antecipação funcional. Daí resulta, por um lado, a acentuada prevalência da estrutura visual do reconhecimento, muito prezo, como vimos, da forma humana. Por um lado, as probabilidades de identificação com essa forma, se assim posso dizer, recebem dela uma contribuição decisiva, que irá construir no homem o nó imaginário e absolutamente essencial, que obscuramente e através de inextricáveis contradições doutrinárias, a psicanálise designou admiravelmente, no entanto, pelo nome de narcisismo. É nesse nó que reside, com efeito, a relação da imagem com a tendência suicida que o mito de narciso exprime essencialmente. Essa tendência suicida, que representa em nossa opinião o que Freud procurou situar em sua metapsicologia com o nome de pulsão de morte, ou ainda de masoquismo primordial [...] (LACAN, 1946/1998, p. 187).

A partir do aspecto suicida do narcisismo, Lacan comenta que estas agressões são decorrentes de tentativa de equiparar a realidade com o ideal.

Assim, essa discordância primordial entre o eu e o ser seria a nota fundamental que iria repercutir em toda uma gama harmônica através das fases da história psíquica, cuja função seria resolvê-la, desenvolvendo-a. Toda resolução dessa discordância por uma coincidência ilusória da realidade com o ideal repercutirá até as profundezas do nó imaginário da agressão suicida narcísica (LACAN, 1946/1998, p. 188).

Podemos situar as patologias da imagem como uma dessas resoluções pela tentativa de fazer coincidir a realidade com o ideal. São elas que repercutem até as profundezas do narcisismo (ou do nó imaginário, como Lacan se refere aqui) com agressões suicidas.

O estágio do espelho é uma experiência primordial na construção da subjetividade e na formação do eu. É também um dos conceitos mais importantes introduzidos por Lacan, que o acompanha por todo seu ensino. Mesmo com algumas ratificações ou abordagens por prismas diferentes, essa construção nunca é abandonada. Mais do que uma etapa ou uma fase do desenvolvimento, é um modelo que perpassa toda a vida do sujeito, onde se apoiam não só a constituição do eu, mas toda a relação do sujeito com seu corpo. É importante mencionar que mesmo falando em eu e corpo, essas duas instâncias são construídas e percebidas através da alteridade e, portanto, o estágio do espelho tem mais a ver com “a percepção da alteridade do que de uma propriocepção” (GRECO, 2011).

No texto “O estágio do espelho como formador da função do eu”, de 1949, Lacan destaca o caráter de antecipação que a visão da imagem do corpo possui. O bebê tem muito pouco controle sobre seu corpo e as partes que o compõe não são percebidas de modo integrado, como partes de um todo. Assim, Lacan caracteriza o corpo do bebê como um corpo fragmentado, despedaçado. A diferenciação do que é seu corpo e do que é do mundo externo também é precária. Se não há a unidade corporal, também não há uma diferenciação clara do que é interno e externo, eu e outro. É a percepção da imagem do próprio corpo que antecipa a percepção de um corpo integrado. Dizemos antecipa, pois fisiologicamente falando, o bebê ainda não alcança essa integração que a visão de sua imagem atinge.

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, 1949/1998, p. 100).

Não é, portanto, o amadurecimento fisiológico que proporciona a unidade corporal, mas a visão da imagem, a visão de algo externo. Muito mais do que uma fase do desenvolvimento, o estágio do espelho exhibe a relação com a alteridade e com a constituição psíquica. Quando Lacan retoma o estágio do espelho em “O Seminário, livro 1: Os escritos técnicos de Freud” (LACAN, 1953-54) reafirma a mesma ideia:

Vocês sabem que o processo da sua maturação fisiológica permite ao sujeito, num dado momento da sua história, integrar efetivamente suas funções motoras, e aceder a um domínio real do seu corpo. Só que, é antes desse momento, embora de maneira correlativa, que o sujeito toma consciência do seu corpo como totalidade. É sobre isso que insisto na minha teoria do estágio do espelho – só a vista da forma total do corpo humano dá ao sujeito um domínio imaginário do seu corpo, prematuro em relação ao domínio real. Essa formação é destacada do processo mesmo da maturação e não se confunde com ele. O sujeito antecipa-se ao acabamento do domínio psicológico, e essa antecipação dará seu estilo a todo exercício posterior do domínio motor efetivo.

E a aventura original através da qual, pela primeira vez, o homem passa pela experiência de que se vê, se reflete e se concebe como outro que não ele mesmo, - dimensão essencial do humano, que estrutura toda a sua vida de fantasia (LACAN, 1953-54/1986, p. 96).

O estágio do espelho traz uma inovação importante para a psicanálise pois, como afirma Marie-Hélène Brousse, ele se distanciava das orientações da psicanálise da época. “As referências tomadas por Lacan não pertenciam ao mundo psicanalítico desse momento. Suas referências eram a etologia (estudo do comportamento animal), a psicologia da criança e a teoria da forma ou da Gestalt” (BROUSSE, 2014, p. 1). Se não eram totalmente desconhecidas, pelo menos não faziam parte do campo de pesquisa da psicanálise, o que faz da teoria do estágio do espelho algo difícil de transmitir e bastante estranho. Estranheza e dificuldade que a autora também remete à posição que Lacan assumirá mais tarde, lançando mão da linguística, da topologia e amarração dos nós, teorias completamente distintas da psicanálise, que assim como a etologia no estágio do espelho, auxiliam Lacan na construção de seu ensino, apoiando-se, como afirma a autora, “na ciência do seu tempo”, mas não sem certa dose de estranheza ou dificuldade.

Apesar de apoiado na ciência de seu tempo, a afirmação que a percepção da imagem refletida constitui o eu do sujeito já está presente em Freud, quando afirma, em “O ego e o id” que “o ego é, primeiro e acima de tudo, um ego corporal; não é simplesmente uma entidade de superfície, mas é, ele próprio, a projeção de uma superfície” (FREUD, 1923/1973, p. 40).

Recalcati comenta que o estágio do espelho é uma “espécie de costura” (RECALCATI, 2004, p. 113), pois é através dele que o corpo fragmentado do bebê, ainda carente de coordenação motora, encontra sua unidade. Como se a percepção visual permitisse uma costura das partes independentes e descoordenadas numa unidade, numa *gestalt* ideal completa. Assim, é diante desta imagem unificada que a criança constitui sua identidade, antecipando, num plano imaginário, a unificação da fragmentação do real do corpo. “A ação da imago, oferece ao corpo fragmentado uma solução possível: repara a discordância real com uma unificação e um domínio imaginário” (RECALCATI, 2004, p. 113). Quando falamos em domínio do imaginário, estamos indicando o poder que ele tem sobre o simbólico, a ponto de ter efeitos no simbólico, a ponto de estruturar a subjetividade.

Esta é a inovação que a teoria do estágio do espelho traz. É o poder da imagem e seus efeitos no real, na constituição do eu. Como afirma Brousse, “o que interessa para Lacan no imaginário não é a imaginação, não são absolutamente os contos de fada. É algo que tem um poder imediatamente eficaz, consequências no real mais real (...)” (BROUSSE, 2014, p. 2).



Contudo, o acesso à própria imagem não se dá num eixo apenas entre a criança e seu reflexo. A presença de um Outro que atesta e confirma que aquela imagem é, de fato, da criança é fundamental nessa experiência. “Essa imagem integrada não se produz para a criança sem a linguagem. Ou seja, sem o que Lacan chama o Outro (com maiúscula)” (BROUSSE, 2014)

A criança busca nas palavras do outro, no olhar do outro a confirmação do que enxerga no espelho. A partir dessa confirmação, ou melhor, a partir das palavras do outro, a imagem ganha estatuto de eu ideal.

Basta compreender o Estádio do Espelho como uma identificação, no sentido pleno que a análise atribui a esse termo, ou seja, a transformação produzida no sujeito quando ele assume uma imagem (...). A assunção jubilatória de sua imagem especular, por esse ser ainda mergulhado na impotência motora e na dependência da amamentação que é o filhote do homem no estágio de infans, parecer-nos-á, pois, manifestar, numa situação exemplar, a matriz simbólica em que o eu [je] se precipita numa forma primordial, antes de se objetivar na dialética da identificação com o outro e antes que a linguagem lhe restitua, no universal, sua função de sujeito (LACAN, 1949/1998, p. 97).

Antes das identificações simbólicas do complexo de Édipo, antes da introjeção da lei e da linguagem, o reconhecimento de sua imagem através das primeiras relações com o outro materno, inaugura a instância egóica e funda a subjetividade. Se a subjetividade é inaugurada com o acesso à imagem do próprio corpo, como pensar essa inauguração nos casos dos sintomas da imagem?

Alguns autores sugerem que as manipulações do imaginário corporal, que estamos chamando de patologias da beleza, já indicam uma problemática na construção da imagem do corpo desde o período inicial do estágio do espelho. Se como afirma Recalcati o “estádio do espelho é uma espécie de costura” (RECALCATI, 2004, p. 113), nestes casos, a costura da imagem especular se faz de modo insatisfatório e impõe que seja alterada na busca de um novo ideal narcísico. Não se trata da desfragmentação radical que está presente na psicose. Aqui, o estágio do espelho costura as partes, o eu ideal se forma. O curto circuito se localiza num momento seguinte, na passagem do eu ideal para o ideal do eu. Ao invés do eu ideal, através das identificações do Édipo, alcançar o ideal do eu, ele fica fixado no narcisismo e ganha um peso ainda maior.

Recalcati comenta que a encruzilhada estrutural do estágio do espelho é a passagem de um *menos* para um *mais*, evidenciando o caráter de aquisição e de construção do estágio do espelho, mas também o domínio do registro imaginário. O *menos* seria o corpo fragmentado e o *mais*, a imagem como unidade. Contudo, o autor acrescenta que, no caso das anorexias – e pretendemos aqui estender a hipótese do autor também para os excessos de cirurgias e

intervenções estéticas – a passagem do *menos* para o *mais* é radical “no sentido de uma acentuação do efeito do domínio imaginário que tal passagem comporta para o sujeito” (RECALCATI, 2004, p. 113). Nas palavras do autor:

O *mais* da Imago advém, na posição do sujeito anoréxico-bulímico, um *mais ao quadrado*. Assume uma espécie de valor absoluto. Neste sentido, o duplo especular funciona, (...), como uma espécie de objeto. Mas não como na paranoia que assume as características de perseguidor. O duplo especular da imagem advém como uma prótese imaginária que trata de saldar uma unidade do sujeito, destruída, na realidade, por um defeito especular originário (RECALCATI, 2004, pp. 113-114).

Amplificando o valor da imagem, transformando o *mais* do estádio do espelho em *mais ao quadrado*, o que se constata na clínica é um sacrifício superegótico em prol da construção de uma imagem narcísica ideal, diferente do valor de costura que o estádio do espelho assume quando não está amplificado. Essa amplificação está diretamente relacionada com a impossibilidade da libido se orientar para ideal do eu e ficar presa numa satisfação narcísica em torno do eu ideal.

Conforme mencionamos no item anterior, se é o ideal do eu que distancia a libido da satisfação narcísica do eu ideal, a inconsistência desta instância deixa o sujeito preso nessa satisfação primitiva a mercê das soluções possíveis deste período.

Assim, é possível identificar um curto-circuito na constituição do ideal do eu, que o sujeito tenta reparar a partir da construção do eu ideal através da manipulação da imagem. Nesses casos, a imagem não constitui o sujeito, como aponta Lacan em sua teoria, mas é constituída, criada conscientemente e fabricada pelo sujeito. Em cada quilo perdido, em cada procedimento cirúrgico realizado, a imagem do corpo vai se moldando para atingir um ideal de beleza, que só ganha essa importância, devido a uma inconsistência do ideal do eu.

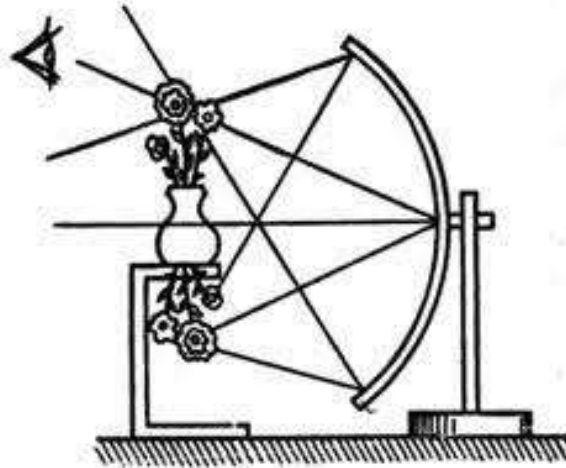
### 2.3.2 Ideal do eu e a imagem do corpo nos esquemas ópticos

Lacan propõe o estádio do espelho em 1949, mas em “O Seminário, livro 1: Os escritos técnicos de Freud” (LACAN, 1953-54), retoma essa temática lançando mão de esquemas extraídos da óptica. Primeiro, utiliza o experimento do buquê invertido do físico Henri Bouasse<sup>2</sup>, para exemplificar o estádio do espelho, depois, cria seu próprio esquema invertendo os objetos do experimento de Bouasse e, por fim, acrescenta mais um espelho ao seu esquema, para abordar o ideal do eu, o eu ideal e os narcisismos.

<sup>2</sup> Henri de Bouasse (1866-1953), físico francês, conhecido por escrever um grande tratado sobre física, em 45 volumes, chamado “Biblioteca científica do engenheiro e do físico”

Apresentamos abaixo o esquema óptico de Bouasse ou, como Lacan se refere, “experimento do buquê invertido” (LACAN, 1953-54/1986, p. 94).

Figura 16 - Esquema óptico de Bouasse



Fonte: LACAN, 1953-54/1986, p. 94

Neste experimento é colocado um vaso sobre uma caixa e um buquê de flores, de cabeça para baixo, no interior da caixa. De frente para a abertura da caixa é colocado um espelho côncavo. O que acontece diante deste esquema é uma projeção do buquê (objeto real) que está invertido e dentro da caixa, para a posição de cima, como se estivesse dentro do vaso. Isso acontece da seguinte forma: A luz que incide no buquê e que se orienta em direção ao espelho côncavo reflete uma imagem invertida que vai aparecer em cima do vaso (imagem real). Assim, o observador visualiza a imagem de um objeto que está inacessível para ele.

O que Lacan evidencia deste experimento é que a visualização da imagem do buquê, ou seja, a visualização do vaso contendo o buquê, só é possível se o observador estiver posicionado dentro do cone de luz. Se estiver fora, “verá as coisas em seu estado real, inteiramente nu, quer dizer, o interior do mecanismo, e um pobre vaso vazio, ou flores isoladas (...)” (LACAN, 1953-54/1986, p. 97).

Este esquema ilustra a teoria do estádio do espelho, pois da mesma forma como acontece com a criança no estádio do espelho, o esquema que Lacan toma emprestado de Bouasse pode servir de metáfora “e das mais preciosas” para a formação do eu (LACAN, 1953-54/1986, p. 97). Além disso, ilustra a relação entre real e imaginário, evidenciando a importância do simbólico, na medida em que “a visualização direta da imagem real só é possível a partir de um certo campo do espaço real”, conforme esclarece Silva, e “isso implica dizer que o sujeito precisa tomar determinada ‘posição’ neste espaço real para acessar

plenamente o imaginário” (SILVA, 2016, p. 217). Esta posição remete ao posicionamento simbólico do sujeito, que olha de determinado lugar. Lacan propõe da seguinte forma:

Quer dizer que, na relação do imaginário e do real, e na constituição do mundo como tal como ela resulta disso, tudo depende da situação do sujeito. E a situação do sujeito – vocês devem sabê-lo desde que lhes repito – é essencialmente caracterizada pelo seu lugar no mundo simbólico, ou, em outros termos, no mundo da palavra (LACAN, 1953-54/1986, p. 97).

O que destacamos da leitura de Lacan é a importância do simbólico na determinação do arranjo entre imaginário e real e conseqüentemente na determinação das questões relativas ao corpo e a realidade externa. Os investimentos parentais que nomeiam o sujeito tecem uma trama de palavras, desejos e expectativas sobre a qual o sujeito vai se posicionar, ao mesmo tempo em que lhe fornecem sustentação e apoio. Essa trama tece uma realidade simbólica a partir da qual o sujeito se constitui e percebe seu próprio corpo. Assim, é atravessado pela trama dos desejos paternos que o sujeito se posiciona de modo a enxergar seu corpo.

Lacan propõe uma mudança no esquema inicial, e coloca o vaso em baixo e dentro da caixa e as flores em cima. (LACAN, 1953-54/1986, p. 96). Recorremos às explicações do físico Marcio José da Silva, que aborda mais detalhadamente as conseqüências desta inversão:

[...] temos o buquê real contido não no próprio vaso real [dentro da caixa], mas num vaso imaginário que se conjuga como real a partir do espelho. Para sermos mais precisos, podemos dizer que este vaso imaginário é uma imagem real de um objeto real posto dentro da caixa e figura-se como um continente que é conjugado no espaço real a partir de uma dupla reflexão da luz. Parte da luz advinda de um lugar alhures – sendo sempre não mais que um feixe de luz, ou seja, uma pequena parte da totalidade intangível –, reflete difusamente no vaso real dentro da caixa, segue em direção ao espelho e, ao ser re-refletida por ele, conjuga a referida imagem real em uma posição simétrica à do vaso que está no interior da caixa, inacessível ao observador externo (SILVA, 2016, p. 217).

Mesmo com a mudança do vaso de lugar, o que Lacan continua ressaltando é a importância do posicionamento do sujeito para que seja visualizado o vaso contendo o buquê. A inversão ilustra que é possível tornar imaginário o que é real, contudo é necessário que o sujeito esteja em certa posição. Nas palavras de Lacan:

Para que a ilusão se produza, para que se constitua diante do olho que olha, um mundo em que o imaginário pode incluir o real e, ao mesmo tempo, formá-lo, em que o real também pode incluir e ao mesmo tempo situar o imaginário, é preciso que uma condição seja realizada – eu o disse a vocês, o olho deve estar numa certa posição, deve estar no interior do cone.

Se estiver no exterior do cone, já não verá o que é imaginário, pela simples razão de que nada do cone de emissão virá bater nele. Verá as coisas em seu estado real, inteiramente nu, quer dizer, o interior do mecanismo, e um pobre vaso vazio, ou flores isoladas, segundo os casos (LACAN, 1953-54/1986, p. 96).

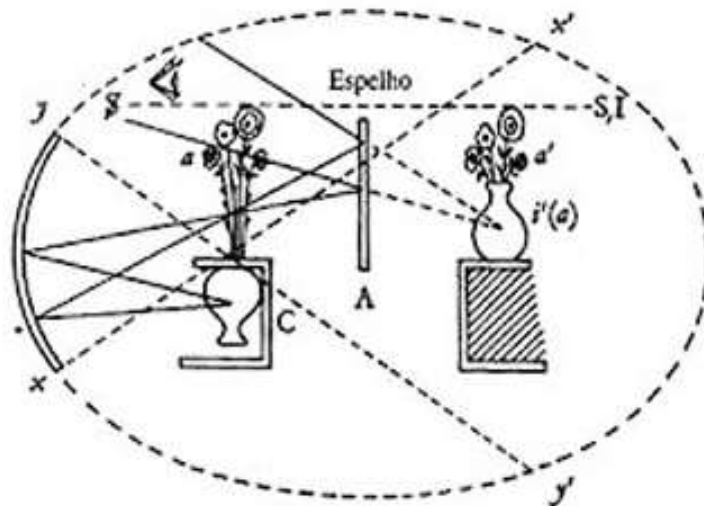
A relação entre imaginário e real se dá pelo simbólico e é a partir disso que o eu conquista seu desenvolvimento. Não só com relação ao próprio corpo, mas também com

relação a realidade externa que, segundo Lacan, é feita da transcendência do simbólico introduzido na realidade (LACAN, 1953-54/1986, p. 105). É justamente o ponto onde o simbólico se instala que determina a posição do sujeito e, no que diz respeito aos esquemas, que marca o lugar do olho que observa a imagem. Assim, Lacan comenta que as diferentes posições do olho no esquema, permitem distinguir diferentes posições do sujeito frente a realidade (LACAN, 1953-54/1986, p. 146).

Depois de transformar o esquema do buquê invertido de Bouasse no esquema do vaso investido, Lacan avança novamente e insere algumas novidades. Partindo da importância da posição simbólica que o sujeito ocupa, evidenciada no primeiro e segundo esquema, Lacan insere mais um espelho, constituindo o terceiro esquema de seu seminário, onde articula os conceitos eu ideal, ideal do eu, narcisismo primário e narcisismo secundário.

Em outros termos, é a relação simbólica que define a posição do 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. A distinção é feita nessa representação entre Ideal-Ich e o Ich-Ideal, entre o eu ideal e o ideal do eu. O ideal do eu comanda o jogo de relação de que depende toda relação a outrem. E dessa relação a outrem depende o caráter mais ou menos satisfatório da estruturação imaginária (LACAN, 1953-54/1986, p. 165).

Figura 17 - Esquema dos dois espelhos



Fonte: LACAN, 1953-54/1986, p. 147

Este é o ponto que pretendemos destacar nos esquemas ópticos de Lacan, quando ele utiliza o esquema para ilustrar a importância do ideal do eu na consistência da imagem do corpo, deixando claro que é o ideal do eu que comanda o jogo de toda relação com o outro e que é dessa relação que depende o caráter mais ou menos satisfatório da estruturação da imagem. Ele já vem defendendo a importância do simbólico para esta construção da imagem

do corpo e da realidade, mas é aqui, no terceiro esquema, que Lacan indica precisamente que o simbólico se faz presente na estrutura através do ideal do eu. Tal indicação contribui para nossa hipótese sobre a etiologia das patologias da beleza: uma impossibilidade do pai funcionar como suporte identificatório, que acarreta uma inconsistência do ideal do eu e, conseqüentemente, um prejuízo na formação da imagem do corpo.

Neste diagrama, Lacan determina que uma falha na constituição do ideal do eu pode comprometer a consistência da imagem que se forma do próprio corpo. Ele não está discorrendo sobre o tema dos sintomas da imagem do corpo, mas deixa claro o quanto seu esquema aborda questões clínicas:

Vocês verão em seguida para que serve esse esquema. Sabem que não é pelo simples prazer de fazer aqui construções divertidas que eu o trouxe para vocês. Ele será extremamente útil, permitindo-lhes situar quase todas as questões clínicas, concretas, que coloca a função do imaginário, e muito especialmente a propósito desses investimentos libidinais de que a gente acaba não compreendendo mais, quando os manejamos (LACAN, 1953-54/1986, p. 149).

Dada a especificidade do esquema para nossa investigação, recorreremos mais uma vez as explicações do físico Marcio José da Silva para entender como a imagem se forma, para conseguirmos alcançar o que Lacan destaca: a necessidade do espelho plano do meio para a formação da imagem.

Como vemos na figura, o arranjo [caixa-vaso-buquê] fica posicionado entre os dois espelhos e o olho, ou seja, o sujeito que observa, indicado na figura também pela letra S, está posicionado não mais na região do cone de luz divergente que se forma a partir do cruzamento dos raios refletidos pelo espelho côncavo, pois devido ao desvio produzido em tais raios pelo espelho plano, o sujeito S desloca-se no espaço para (re)posicionar-se, colocando-se agora na região em que se propagam os raios re-refletidos a partir do espelho plano, ou seja, entre o buquê e a borda superior do espelho côncavo.

Desta posição o sujeito vê, à direita do espelho plano, uma imagem virtual do buquê real, uma imagem virtual da imagem real do vaso, sua própria imagem e, dependendo do tamanho e da posição do espelho plano, também a imagem virtual da caixa, ambas situadas respectivamente numa posição que é simétrica/equidistante em relação espelho plano e com orientação espacial não invertida (de cabeça para cima), porém reversa. Mas, como bem lembra Lacan (1954/1986), “a visão de uma imagem no espelho plano é exatamente equivalente, para o sujeito, ao que seria a imagem do objeto real para um espectador que estivesse para além desse espelho, no lugar mesmo em que o sujeito vê sua imagem” (Lacan, 1954/1986, p. 164). Por isso, Lacan postula que “podemos, pois, substituir o sujeito por um sujeito virtual, SV, situado no interior do cone que delimita a possibilidade de ilusão – é o campo  $x' y'.$ ” (Lacan, 1954/1986, p. 164). (LACAN *apud* SILVA, 2016, p. 218).

Lacan continua ressaltando a importância do Outro e seu valor cativante para o sujeito, já que é ele que permite a percepção antecipada da imagem, seja a imagem do corpo no espelho, seja de toda realidade (LACAN, 1953-54/1986, p. 148). Assim, comenta que o Outro se confunde com o ideal do eu e especifica que se trata da identificação que leva ao segundo

narcisismo, exatamente como o esquema que criamos a partir das indicações de Freud na página 68. “É a identificação ao outro que, no caso normal, permite ao homem situar com precisão a sua relação imaginária e libidinal ao mundo em geral. Está aí o que lhe permite ver no seu lugar, e estruturar, em função desse lugar e do seu mundo, seu ser”. Assim, fica claro que “o sujeito vê seu ser numa reflexão em relação ao outro, isto é, em relação ao *Ich-Ideal*” (LACAN, 1953-54/1986, p. 148), ou seja, em relação ao ideal do eu.

O esquema óptico dos dois espelhos faz Lacan retomar as conceituações de ideal do eu, eu ideal e supereu seguindo à risca o texto de Freud: eu ideal, para onde se dirige a libido no primeiro narcisismo e ideal do eu, para onde se dirige a libido a partir de uma referência externa. O eu ideal está no plano imaginário e o ideal do eu, no plano simbólico, “porque a exigência do *Ich-Ideal* toma seu lugar no conjunto das exigências da lei” (LACAN, 1953-54/1986, p. 157).

Portanto, é a partir das referências simbólicas introjetadas que o ideal do eu dá suporte e consistência ao eu ideal. Quintella comenta:

Isso porque o único meio de subsistência do sujeito é o Outro em relação ao qual o ideal do eu se constituirá como uma introjeção simbólica, dando suporte e consistência ao eu ideal na relação especular. [...] É pautando-se no ideal do eu que a criança constitui a silhueta do eu ideal. O eu ideal é uma roupagem imaginária do pequeno *a*. É uma imagem ideal a partir da qual o eu defende-se das moções pulsionais. O *i(a)* é a captação de uma imagem do eu (*autre*) que encobre o objeto *a*, pura força pulsional. Com efeito, o ideal do eu afasta o sujeito, como vimos, do narcisismo primário, preservando o eu ideal – *i(a)* – nas relações amorosas e sociais, fora da triangulação edípica. Por isso o ideal do eu preserva o eu ideal. O sujeito preserva seu próprio eu, introjetando traços do objeto colocado no lugar de ideal do eu. Eis aí o lugar do ideal do eu, mencionado por Freud em psicologia das massas como figura de um líder no grupo, ou de um pai de família (QUINTELLA, 2018, p. 81).

É devido ao seu aspecto de proteção do eu ideal que é indispensável investigar o ideal do eu na clínica dos sintomas da imagem. Tanto nas anorexias, quanto nas manipulações do imaginário corporal por intervenções cirúrgicas, constatamos uma desproteção do eu ideal, uma fragilidade na consistência da imagem, que se coloca como insuficiente, insatisfatória, feia, grande demais ou pequena demais.

Já o supereu, Lacan define como uma instância que tem como missão velar pela segurança e manutenção da satisfação do ideal do eu e que vigia o sujeito de maneira ininterrupta (LACAN, 1953-54/1986, p. 158). Nos sintomas da imagem, sem o guia do ideal do eu, ou seja, sem a possibilidade de satisfação pelo ideal do eu, a ferocidade do supereu atua direto no eu ideal, no imaginário corporal, presa numa satisfação narcísica, porque o ideal do eu não serviu de guia no estabelecimento de novas satisfações.

Retomando o gráfico dos dois espelhos, Lacan questiona “do que é que se trata? – senão de ver qual é a função do outro, do outro humano, na adequação do imaginário e do real” (LACAN, 1953-54/1986, p. 163). No esquema, o que se evidencia é que a imagem real só pode ser visualizada de forma consistente de um certo lugar.

Se o olho no diagrama precisa estar dentro do cone de luz para ter acesso à imagem, a inclinação do espelho plano, inserido nesse esquema, é determinante. “Basta que o espelho plano esteja inclinado de um certo modo para que fique no campo em que se vê muito mal” (LACAN, 1953-54/1986, p. 164). Sendo assim, Lacan correlaciona a posição do espelho às determinações simbólicas do outro.

Podemos supor agora que a inclinação do espelho plano é comandada pela voz do outro. Isso não existe no estádio do espelho, mas é em seguida realizado pela nossa relação com outrem no seu conjunto – a relação simbólica. Vocês podem apreender então que a regulação do imaginário depende de algo que está situado de modo transcendente [...] – o transcendente no caso, não sendo aqui nada mais que a ligação simbólica entre os seres humanos (LACAN, 1953-54/1986, p. 164).

Nesta citação fica evidente que podemos indicar o ideal do eu no espelho plano já que ele é formado pelas identificações simbólicas vindas do outro. Se a voz do outro comanda o espelho, podemos dizer que é também a voz do outro que comanda o ideal do eu. Além disso, também distinguimos as identificações formadoras do ideal do eu daquelas do estádio do espelho, já que Lacan deixa claro que a voz do outro, a identificação simbólica, ainda não está presente no estádio do espelho.

Desta forma, é a relação simbólica, a lei do outro, que determina a posição do sujeito e, portanto, o que ele vê.

Em outros termos, é a relação simbólica que define a posição do 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. [...] o ideal do eu comanda o jogo de relações de que depende toda a relação a outrem. E dessa relação a outrem depende o caráter mais ou menos satisfatório da estruturação imaginária (LACAN, 1953-54/1986, p. 165).

Esta posição demanda que seja encontrado um guia simbólico, sustentado pela palavra, pela troca verbal entre os sujeitos. Lacan esclarece que “este guia que comanda o sujeito é o ideal do eu” (LACAN, 1953-54/1986, p. 166).

O *Ich-ideal*, o ideal do eu, é o outro enquanto falante, o outro enquanto tem comigo uma relação simbólica, sublimada, que no nosso manejo dinâmico é, ao mesmo tempo, semelhante e diferente da libido imaginária. A troca simbólica é o que liga os seres humanos entre si, ou seja, a palavra, e que permite identificar o sujeito. (LACAN, 1953-54/1986, p. 166).



A primeira representação óptica de Lacan, resultado da inversão do esquema de Bouasse, ou seja, com o vaso de cabeça para baixo dentro da caixa, indica o estádio do espelho, um tempo anterior às identificações simbólicas. O principal que se pode extrair deste gráfico é a exigência do sujeito se posicionar num lugar específico e determinado simbolicamente para ter acesso a uma imagem no campo imaginário. Silva (SILVA, 2016, p. 219) comenta que o vaso real é o invólucro do corpo, situado num lugar inacessível ao sujeito, que consegue perceber somente uma imagem real e invertida, projetada fora de si.

No último esquema, com a inserção do espelho plano, a posição do sujeito que olha se desloca para seu reflexo, atrás do espelho plano. Este, conforme orienta Silva, só pode captar a imagem de forma integrada, ou seja, o vaso contendo o buquê, que representa a sensação de unidade do corpo, se o espelho estiver numa determinada angulação. A imagem real do vaso, ou seja, a imagem real do corpo, ausente na figura, aparece na frente do espelho plano, evidenciando que só pode ser capturada por sua imagem especular virtual, e nunca como real. Esta imagem virtual caracteriza a captura narcísica do eu ideal, enquanto a ilusão de completude caracteriza o narcisismo secundário.

A partir de sua inclusão no Simbólico, o Eu passa a constituir-se também por um Ideal do Eu [Ich-Ideal], parcela de tudo aquilo que está já-lá, posto no mundo, e lhe é imposto como Lei, determinando-o a partir de padrões definidos socialmente e transmitido por seus antepassados, um Outro (com letra maiúscula) que configurasse como uma exterioridade constitutiva, representado(a) no esquema pelo próprio espelho plano e que, na experiência concreta refere-se ao agente externo que exerce a função materna, ou ainda o discurso do Outro [...]. (SILVA, 1016, p. 220).

Lacan ainda se utiliza destes esquemas em outros momentos, mas destacaremos na tese apenas as conceituações do primeiro seminário, que já nos permite extrair contribuições específicas sobre o estádio do espelho e o ideal do eu.

### 2.3.3 Ideal do eu: o sujeito armado no fim do Édipo

Por exemplo, podemos colocar aquilo que fica ameaçado quando fazemos alusão aos medos dos ataques narcísicos ao próprio corpo, que é atingido quando falamos da necessidade de reafirmação narcísica, no registro do eu ideal. Quanto ao ideal do eu, ele intervém em funções que, muitas vezes, são depressivas ou até agressivas em relação ao sujeito (LACAN, 1957-58/1999, p. 301)

Ao longo do capítulo refizemos o percurso da formação do conceito de ideal do eu, com o objetivo responder algumas questões: 1) se o pai não se coloca como suporte das identificações, teremos um prejuízo na formação do ideal do eu?; 2) um prejuízo na formação do ideal do eu acarreta problemas com a imagem do corpo?; 3) se há um prejuízo na instância que serve de guia para o sujeito, como o sujeito compensa esta ausência?

O percurso realizado até aqui nos indica que sim para as duas primeiras questões. Se o pai não serve de suporte identificatório, o ideal do eu não serve de guia para o sujeito. Sem este guia, sem esta orientação simbólica, há uma dificuldade de perceber o próprio corpo e abandonar a satisfação narcísica inicial. Contudo, precisamos ainda investigar os recursos possíveis quando as estratégias neuróticas falham.

Lacan é categórico em situar, acompanhando Freud, o ideal do eu com o fim do Édipo. “O que significa abordar o momento em que Freud explorou e articulou como sendo a saída do Édipo, do qual, após o recalque do desejo edipiano, o sujeito sai renovado e provido de quê? A resposta é: de um ideal do eu.” (LACAN, 1957-58/1999, p. 300). Assim, ele é bem preciso ao situar o ideal do eu no terceiro tempo do Édipo e afirmar que o ideal do eu vem de uma “identificação tardia, que se acha ligada à relação terceira do Édipo” (LACAN, 1957-58/1999, p. 301).

Aqui, Lacan marca uma diferença entre esta identificação formadora do ideal do eu e a identificação do eu. “Trata-se de uma identificação distinta da identificação do eu”. (LACAN, 1957-58/1999, p. 300). Portanto, Lacan a situa como identificação secundária: “É o esquema mínimo de qualquer processo de identificação no sentido próprio de identificação no nível secundário, no que ela funda o ideal do eu” (LACAN, 1999/1957-58, p. 308).

Recorrendo às três identificações Freudianas, que são um norte para esta pesquisa, localizamos a identificação formadora do eu como a primeira, e a identificação formadora do ideal do eu como a segunda, que Freud chama de regressiva, apoiada num traço do pai, que é formadora também dos sintomas histéricos.

Assim, a partir do desfecho do conflito, que segundo Lacan é um “desfecho balanceado”, há uma “transformação subjetiva, em razão da introdução – da introjeção, dizem –, no interior de uma certa estrutura, daquilo que chamamos de ideal do eu, o qual passa, desde então, a ser parte do próprio sujeito, embora conserve uma certa relação com o objeto externo” (LACAN, 1957-58/1999, p. 301).

O caráter exterior do ideal do eu faz com que a relação com esta instância tenha também um caráter intersubjetivo, e funciona com a mesma dinâmica na qual um sujeito se coloca em relação a outro. “É com essa intersubjetividade no interior da pessoa viva que lidamos numa análise. É no seio dessa intersubjetividade que devemos formar uma ideia do que é a função do ideal do eu.” (LACAN, 1957-58/1999, p. 302).

Apesar da relação com a lei e do caráter de exterioridade, a noção de ideal do eu não deve ser confundida com supereu.

Essa noção não se confunde, certamente, com a do supereu. Ambas surgiram quase juntas, mas por isso mesmo se distinguiram. Digamos que se confundem, em parte, mas que o Ideal do eu desempenha uma função mais tipificadora no desejo do sujeito. Ele realmente parece estar ligado à assunção do tipo sexual, na medida em que este se acha implicado em toda uma economia que, vez por outra, pode ser social. Trata-se das funções masculinas e femininas, não simplesmente na medida em que elas levam ao ato necessário para que sobrevenha a reprodução, mas na medida em que comportam toda uma modalidade de relações entre o homem e a mulher (LACAN, 1957-58/1999, p. 302).

A virada da identificação em amor ao pai é uma questão específica dessa identificação. Lembrando que Freud relata que “Nesse caso só podemos descrever o estado de coisas dizendo que a identificação apareceu no lugar da escolha de objeto e que a escolha de objeto regrediu para a identificação” (FREUD, 1921/1973, p. 135).

Lacan investiga essa virada a partir da privação e busca uma fórmula para conceber esta articulação. Para ele é a partir da privação que traços do pai são introjetados.

Com efeito, é na medida em que o pai decepciona uma expectativa, uma exigência do sujeito, orientada de uma certa maneira, que se constitui uma identificação, isso já pressupõe uma maturação avançada da situação. Poderíamos dizer que o sujeito já chegou ao auge da situação edipiana, se a função desta não consistisse, justamente, em ela ter de ser ultrapassada, já que é em sua superação que o sujeito deve encontrar a identificação satisfatória com seu próprio sexo (LACAN, 1957-58/1999, p. 305).

Retornaremos brevemente à distinção dos tempos do Édipo que Lacan elabora em “O Seminário, livro 5: As formações do inconsciente” (LACAN, 1957-58/1999).

Da entrada a saída do Édipo, no percurso desse sistema, o sujeito esbarra o tempo todo com as proibições, com os significantes da falta, ou como coloca Lacan, “significante encruzilhada” (LACAN, 1957-58/1999, p. 299). É esse o eixo de investigação de Lacan: o falo, objeto do desejo da mãe, que representa também a falta, já que nada pode suprir completamente este lugar. Cada tempo do Édipo é relacionado a uma modalidade de falta – frustração, castração e privação – e a uma forma do pai se fazer consistir – real, simbólico e imaginário.

No primeiro a criança ocupa a posição de falo da mãe e a completa. Este tempo é caracterizado pela relação simbiótica com a mãe, enquanto o pai aparece como uma figura velada. Aqui o pai se faz presente como simbólico, que funda a lei simbólica e garante a passagem para o segundo tempo do Édipo. O pai em sua vertente simbólica proíbe a mãe, impedindo a satisfação da criança na posição de objeto que completa a mãe e instaurando a castração. A modalidade da falta aqui é a frustração imaginária, já que implica o sujeito na incompletude. Lacan comenta que esta é uma etapa primitiva, onde a metáfora paterna age

por si só, já que a lei já está instalada (LACAN, 1957-58/1999, p. 198), permitindo a chegada do segundo tempo.

No segundo tempo é o pai imaginário, castrador e onipresente que prevalece. Assim, o pai priva a mãe desalojando a criança de seu lugar de falo. A lei inscrita é garantida pelo discurso da mãe. A posição onipotente do pai é garantida aí, quando ele passa a ser o objeto do desejo da mãe e, portanto, onipotente, diante dela. É neste momento que a relação ideal com a mãe se rompe e é necessário que outro ideal ocupe esse lugar, que virá no terceiro tempo.

No terceiro tempo o pai é o detentor do falo. Mais do que um pai castrador, que tira a criança de seu lugar, agora ele é o pai que tem e que dá. Lacan define o pai como potente.

O que comporta o mecanismo dessa transformação? Três tempos devem ser distinguidos.

No começo, há o sujeito e um outro termo, que tem para ele um valor libidinal.

Depois, há um terceiro termo, com o qual o sujeito mantém uma relação distinta, que exige que tenha interferido, no passado da relação com esse termo, aquele elemento radicalmente diferenciador que é a concorrência.

Por fim, produz-se uma troca: o que foi objeto da relação libidinal transforma-se em outra coisa, é transformado numa função significante para o sujeito, e o desejo deste passa para um outro plano, o plano do desejo estabelecido com o terceiro termo. Nessa operação, esse outro desejo vem substituir o desejo inicial, que é recalçado, e sai dele transformado em sua base.

É isso que constitui o processo de identificação. É preciso que haja, inicialmente, o elemento libidinal que aponta para um certo objeto como objeto. Esse objeto torna-se, no sujeito, um significante, ocupando o lugar que desde então será chamado de Ideal do eu. O desejo, por outro lado, sofre uma substituição - um outro desejo surge em seu lugar. Esse outro desejo não vem do nada, não é o nada, ele existia antes, dizia respeito ao terceiro termo e sai dele transformado (LACAN, 1999/1957-58, p. 308).

Quintella (QUINTELLA, 2018, p. 101) relata que podemos distinguir os três tempos pelo viés da potência e onipotência. No primeiro a criança é onipotente, pois acredita completar a mãe, apesar de já estar interdita, visto que mesmo velado, o pai se faz presente simbolicamente. No segundo a onipotência é atribuída ao pai, que fica no lugar da exceção e que pode tudo. No terceiro, o pai se faz presente como potente, como quem é capaz de satisfazer a mãe e servir de orientação para a criança.

A ordem simbólica, inscrita no primeiro tempo, adquire seu valor para o sujeito no terceiro tempo, na instauração do ideal do eu, na medida em que o menino toma para si o traço do pai, colocando o “título no bolso” e a menina organiza a dialética desejante, buscando na relação com pai o objeto do desejo (QUINTELLA, 2018, p. 101).

É o pai potente do terceiro tempo do Édipo que faz valer o caráter simbólico introduzido no primeiro tempo. Assim, dizemos que a modalidade de falta inscrita é a privação e a castração e que o pai se coloca como real. É no terceiro tempo que a criança,

privada de ser o falo da mãe, sem seu lugar garantido na completude do eu ideal, se aloja nos ideais externos que chagam por meio do pai. É por isso que é o pai potente, porque doa o que tem, porque também orienta, além de castrar. Porque ele se faz preferir ao invés da mãe.

O nível da privação intervém na articulação do complexo de Édipo. Trata-se, então, do pai como aquele que se faz preferir em lugar da mãe, dimensão que vocês são absolutamente forçados a fazer intervir na função terminal, aquela que leva a formação do ideal do eu (LACAN, 1957-58/1999, p. 305).

Assim, localizamos o ideal do eu no terceiro tempo do Édipo, como uma consequência da passagem do segundo tempo para o terceiro, caracterizando o declínio do complexo. É nessa passagem que os traços do pai são introjetados sustentando a identificação que Freud chama de secundária. É em torno dela que se organizam os sintomas neuróticos e as satisfações pulsionais.

Podemos afirmar, então, que o traço do pai só é introjetado a partir da privação. Porque é justamente pela impossibilidade de se tornar o pai e tomar o seu lugar que o sujeito introjeta apenas traços deste. Então, é necessário que a privação se instale para que o sujeito se desloque da satisfação como falo da mãe e se oriente para os ideais externos, ou seja, os traços do pai. Estamos abordando aqui exatamente o mesmo movimento que discorreremos no item 2.2.1, quando falamos da saída do narcisismo primário, rumo ao narcisismo secundário, a partir da identificação paterna. Assim, é somente diante da impossibilidade de se ocupar o lugar do pai, que se introjeta apenas os traços dele, como saída para a relação dual com a mãe. É pela perda do lugar junto a mãe, ou seja, o abandono do eu ideal, que o ideal do eu se forma. O que fica claro neste percurso é uma ênfase que se desloca do pai como lei simbólica que proíbe, para o que o pai pode oferecer depois.

#### **2.4 Inconsistências do ideal do eu na contemporaneidade**

Como consequência das transformações na cultura a partir da metade do século XX, com a ascensão do discurso da ciência, do capitalismo e do consumo, uma nova dinâmica se inaugura na forma como a função paterna se inscreve na relação familiar, na forma como o pai é introjetado como ideal e na forma como o sujeito lida com interdições e limites. Novas configurações familiares trazem novos orientadores para a organização psíquica e novas consequências clínicas aparecem.

Trata-se nessa circunstância de uma fugacidade na identificação secundária edipiana que não implica o Pai como sustentáculo dessa identificação na trama familiar de hoje. Nessa conjuntura específica, não é a imago paterna o ponto de identificação ao

ideal do eu. A circunstância em pauta se situa num nível em que a relação com o ideal do eu assinala uma condição peculiar frente a essa fugacidade identificatória (QUINTELLA, 2014).

Quintella identifica um processo que denomina de “evanescência do ideal do eu”. O autor parte das colocações de Miller (MILLER, 2004) sobre o desbussolamento dos sujeitos contemporâneos, a partir da queda dos ideais civilizatórios que norteavam os modos de gozo. Sem o norteamento que os ideais oferecem, os sujeitos contemporâneos se acham envolvidos com uma sintomatologia agressiva e tipicamente corporal. Onde não se formou o ideal do eu consistentemente, o sujeito tenta tornar-se seu próprio ideal.

Trata-se hoje de um sujeito que não lança mão de uma ancoragem ideal para buscar um caminho minimamente definido no campo do desejo. Esta concepção caracteriza as peculiaridades do sujeito frente à organização psíquica, de uma forma mais radical, dos dias de hoje (QUINTELLA, 2014).

De fato, Freud propõe que o ideal do eu é ancorado nos ideais externos, introjetados pela introjeção do pai. Quando os ideais perdem consistência, são substituídos ou deslocados, a consolidação do ideal do eu fica comprometida.

Na contemporaneidade esses modelos ideais perdem valor, fazendo-se instaurar o sentimento de desamparo de maneira mais intensa. Os modelos ideais que, na época de Freud, alicerçavam um código predefinido sobre os caminhos a serem trilhados acham-se hoje desvanecidos em nome de uma perseguição pela imagem narcísica, bem como pelo imediatismo da satisfação pulsional, tal como frisamos no início de nossa exposição. Essa prevalência da imagem de si subjugada ao imediatismo da satisfação pulsional, à "plenitude narcísica" parece substituir qualquer possibilidade de projeção num futuro que suporte o tempo de espera na sustentação do desejo (QUINTELLA, 2014).

Com Lacan, localizamos o ideal do eu precisamente na passagem do segundo para o terceiro tempo do Édipo, quando a criança, privada de tomar o lugar do pai, se identifica a ele através da introjeção de seus traços. Para isso é crucial que o pai sustente o lugar de detentor do falo, objeto de desejo da mãe. É quando o pai se coloca como quem tem, e não apenas como quem castra, que é possível a identificação.

É importante lembrar que desde Freud, fica explícita a importância do pai assumir o lugar de objeto amado. Pois ele afirma que esta identificação “apareceu no lugar da escolha de objeto e que a escolha de objeto regrediu para a identificação” e que quando “a escolha de objeto retroage para a identificação: o ego assume características do objeto” (FREUD, 1921/1973, p. 135).

Se esta operação fica fracassada na atualidade, se o pai não se coloca como detentor do falo, essa segunda volta sobre a identificação primária não se completa. “Entende-se, com

isso, uma fugacidade na identificação secundária edipiana que não implica o pai como sustentáculo dessa identificação” (QUINTELLA, 2018, p. 111).

Žižek comenta sobre as consequências da perda de eficácia do pai. Ele afirma:

Hoje a própria função simbólica do pai é que é cada vez mais minada, isto é, está perdendo sua eficácia performativa; por isso, o pai já não é mais visto como ideal do eu, o portador mais ou menos fracassado, inadequado da autoridade simbólica, mas, como o eu ideal, o competidor imaginário; o resultado é que os sujeitos nunca “crescem” realmente, e hoje lidamos com indivíduos de trinta e quarenta anos que, em termos de economia psíquica, permanecem adolescentes imaturos em competição com seus pais (ŽIŽEK, 2016, p. 351).

Esta conjuntura faz com que o sujeito, mesmo situado na estrutura neurótica, responda no sentido inverso dessa lógica, sem lançar mão dos ideais fixados a partir dos traços do pai, sem contar com recursos simbólicos. Isso se verifica frequentemente nos dias de hoje, e especialmente nas patologias da beleza, onde o que prevalece é uma projeção de futuro num objetivo impossível de alcançar, sem ancoragem no ideal simbólico. Assim, a subjetividade sustenta-se muito mais na referência narcísica do eu ideal do que na projeção futura do ideal do eu. O recuo do simbólico e a prevalência de satisfações pulsionais na imagem do corpo, que frisamos algumas vezes ao longo da tese, se explicam na constituição evanescente do ideal do eu.

Quintella faz uma definição bastante precisa afirmando que o fracasso do pai – que podemos definir também como o pai que não é suporte para as identificações – indica que “o pai, no terceiro tempo do Édipo, não se apresenta como detentor do falo para a criança, ou esta última não atribui a ele o direito de sua posse” (QUINTELLA, 2018, p. 115). O autor afirma ainda que a crença no pai impotente é uma prerrogativa da evanescência do ideal do eu. É importante frisar que o que o autor chama de ideal do eu evanescente não é o desaparecimento deste ideal, mas são ideais fugazes, que se substituem com facilidade, semelhante ao consumo de objetos na atualidade que prometem satisfação absoluta, até que novo objeto apareça.

Situar a inconsistência paterna no eixo do ideal do eu traz um novo direcionamento para entender a neurose. Não se trata de uma questão com a lei da castração, ou uma recusa do simbólico, que se confunde com a forclusão. A castração se inscreve na passagem do primeiro tempo do Édipo para o segundo, o que ressaltamos é uma inconsistência que se localiza na passagem do segundo para o terceiro. “O que está em questão hoje, a meu ver é o *declínio da autoridade ao nível do ideal do eu* – não da lei simbólica” (QUINTELLA, 2018, p. 151). Mesmo não se tratando de uma recusa do simbólico, a evanescência do ideal tem seus efeitos no simbólico. Não falamos em recusa, mas em recuo, no sentido do simbólico perder

um pouco o seu valor, sua importância. Assim, há inscrição do pai, ele só não abre as trilhas para os ideais.

Hoje presenciamos uma busca para corresponder às exigências do ideal do eu no ponto onde se percebe uma distância entre a imagem que se tem e a imagem que se gostaria de ter. “A restauração narcisista do Eu, que o reconcilia com o ideal do eu visa uma recuperação e coincidência sem falhas com o narcisismo primitivo perdido, aquele que faz do sujeito o Eu ideal, ao qual está referida a onipotência e perfeição da infância” (NOGUEIRA, 1999, p. 258).

A restauração narcísica coloca o supereu na posição de exigência de perfeição.

O supereu será, portanto, pensado pela psicanálise, justamente nesse ponto em que, para todo sujeito neurótico, o sistema simbólico falha, é inconsistente. Então, do ponto de vista do imaginário, o supereu vai manifestar-se como medida de exigência de perfeição narcísica, sobre o eu, em função de alcançar um ideal. Aqui o estádio do espelho funciona em referência do olhar do Outro que, lançado sobre a imagem do eu claudicante, exige a perfeição idealizada na forma de uma integridade narcísica absoluta (QUINTELLA, 2018, p. 69).

Como vimos anteriormente, é o ideal do eu que afasta o narcisismo primário, quando a libido passa a ser orientada para o ideal do eu, e não para o retorno ao estado inicial, que caracteriza o narcisismo primário (FREUD, 1914/1973, p. 111). Quando identificamos uma inconsistência na formação do ideal do eu em decorrência da fragilidade da introjeção dos ideais paternos, identificamos uma fixação no narcisismo primário, pois o ideal de eu não serve como bússola para orientar a libido e ela permanece investindo no eu. A evanescência do ideal do eu indica a permanência de uma organização narcísica primitiva. É isso que o autor menciona na citação como “perseguição pela imagem narcísica, bem como pelo imediatismo da satisfação pulsional”

Recalcati também identifica que o valor idealizante das identificações nas anorexias é “índice de um defeito na metáfora paterna” que ele caracteriza como “demolição sistemática e desqualificação contínua da palavra paterna” (RECALCATI, 2004, p. 86). O autor relata “uma construção patológica do *eu ideal*, que impede o acesso à construção simbólica do *ideal do eu*” (RECALCATI, 2004, p. 114). De fato, reconhecemos uma construção patológica do eu ideal e um acesso impedido no caminho rumo ao ideal do eu. Contudo, discordamos da ordem que o autor atribui ao problema. Para ele é a construção patológica do eu ideal que impede a formação do ideal do eu. O que temos constatado em nossa pesquisa é que isso se dá na ordem inversa: É a obstrução do caminho rumo ao ideal do eu que leva ao estado patológico do eu ideal. É a inconsistência do ideal do eu que, ao invés de distanciar o sujeito da satisfação narcísica, amplifica o eu ideal, patologiza a relação com a imagem do corpo, pois não fornece um direcionamento para uma nova satisfação pulsional.



Concordamos com o autor, quando ele afirma que o *eu ideal*, nesses casos, é um eu tirano, que exige uma subserviência absoluta. Mas nossa pesquisa nos faz apontar a causa dessa tirania a uma inconsistência do ideal do eu.

Brousse (BROUSSE, 2014) também direciona suas hipóteses no sentido de uma problemática do ideal do eu e, assim como Quintella (QUINTELLA, 2014, 2018), constata uma “decadência” do ideal do eu, a ponto do eu ideal substituí-lo. Em sua visão, diante de um recuo do discurso, da palavra, há um desenvolvimento do mundo das imagens. Nas palavras da autora:

Quanto mais a ciência avança em relação ao conhecimento e às modificações do organismo e das imagens, mais débeis são os ideais tradicionais relacionados ao discurso do Outro sobre o corpo e sobre esta questão corporal do gozo. Há então uma espécie de decadência do Ideal do eu e um desenvolvimento do eu ideal, de tal maneira que esse eu ideal funciona, por certo, como imagem do corpo, mas uma imagem do corpo um pouco cortada do Outro da palavra. Há um desenvolvimento do mundo das imagens, não totalmente sem o Outro da palavra, mas em parte. Existe uma espécie de extensão do império das imagens que não são tão reguladas pelo mundo do discurso como eram anteriormente; elas são reguladas atualmente, não tanto pelo império da linguagem, mas pelo império da escritura científica, nos processos de modificar o eu ideal, como por exemplo, operar o nariz, aumentar ou diminuir os seios, modificar as rugas etc. (BROUSSE, 2014, p. 13).

De modo semelhante às teses de Quintella, Recalcati e Brousse, Mieli atribui a imagem à função do pai e ao ideal do eu, mas resgata o conceito de traço, retomando a determinação freudiana sobre a identificação regressiva, que acontece graças à introjeção de um traço da pessoa amada e a escolha de objeto regride até a identificação (FREUD, 1923/1973, p. 135). Mieli afirma que a imagem se estabiliza a partir da clara fronteira entre eu e outro e que esta fronteira só se torna possível pela introjeção desse traço do pai (MIELI, 2002, p. 12).

A experiência subjetiva do corpo habitada pelas necessidades e pelas pulsões, isto é, do corpo erógeno, diferencia-se de sua imagem exterior. A imagem do corpo vem de fora, atinge-nos de fora. Imagem para vestir, usar como roupa; sob medida, porém frequentemente demasiado malfeita (MIELI, 2002, p. 11).

A autora chama atenção para o fato deste traço trazer em si o signo de uma aprovação, de uma orientação, sendo também a introjeção simbólica que constitui a base do ideal do eu (MIELI, 2002, p. 13). Ela afirma que para pensar o corpo e a imagem especular, o traço que interessa é enquanto “termo simbólico primordial” que permite uma ligação com o eu ideal e é exatamente este ponto que é evidenciado na conceituação freudiana (FREUD, 1923/1973, p. 135). Mieli comenta:

A clínica nos mostra que é importante enfatizar a noção de traço como signo, aquém do traço unário. Na gramática do corpo que aqui nos interessa, definiremos traço como o *termo simbólico primordial* que confirma e estabiliza a imagem especular, permitindo a satisfação narcísica ligada ao eu ideal. Sua inscrição é condição dessa satisfação (MIELI, 2002, p. 14).

Esta autora destaca também o caráter transitório e instável do reconhecimento da unidade da imagem de si. Apesar de Lacan demarcar um momento onde o eu se constitui pela função unificadora do acesso a imagem do próprio corpo, Mieli lembra que esse processo não acontece de uma vez por todas em um único momento. De fato, há um momento de instauração do eu e reconhecimento do corpo unificado no estágio do espelho, entretanto, o reconhecimento do próprio corpo é um processo que acompanha toda a vida de um sujeito. O corpo muda, as referências mudam, numa eterna transformação que demanda uma atualização constante do reconhecimento do próprio reflexo no espelho. “Pode-se dizer que acompanhará as vicissitudes do real do corpo, que, em perpétua transformação à revelia do próprio sujeito, estará à procura constante de uma imagem que confirme sua forma” (MIELI, 2002, p. 12), afirma a autora.

Se a imagem está em perpétua transformação, é na troca com o outro, que “estabiliza um narcisismo essencial à sobrevivência” (MIELI, 2002), que é possível alcançar alguma consistência mesmo diante da transitoriedade da imagem do corpo. Contudo, quando esse referencial externo do ideal do eu não fornece tal consistência à imagem corporal, o sujeito recorre a outras formas de buscar consistência.

Mieli chama de “modificações irreversíveis no corpo” as intervenções voluntárias que implicam modificações em sua forma e seu aspecto, justificadas por razões estéticas e afirma que, de um modo geral, a manipulação irreversível é uma forma de dar estabilidade a uma imagem que oscila, como nas cirurgias plásticas, onde é possível remover um traço ou integrar um novo traço na aparência. Para ela, o traço é visto com o signo do excesso ou do excessivamente pouco (MIELI, 2002, p. 15).

A autora afirma, também, que a rigidez assumida em alguns momentos pode ser uma resposta à oscilação própria da imagem.

A imagem de si tem a instabilidade como característica. A alienação específica do processo de identificação favorece a oscilação entre sujeito e outro, própria do transitivismo que opera na constituição do eu. Essa oscilação, contudo, sempre pode ameaçar o sentimento de si-mesmo. A rigidez com a qual o eu, sob certas circunstâncias, desdobra é função do movimento oscilatório que o ameaça. [...] Este é um ponto essencial na clínica: considerar a função restauradora de uma certa reação narcísica, sustentando a qualidade fálica da imagem contra um movimento cativante que ameaça desfazê-la (MIELI, 2002, p. 12).

Para investigar especificamente estas modificações irreversíveis ela cria as noções de *punctum* e *landmark*. O *punctum* é a localização no próprio corpo do local específico percebido pelo sujeito com causador de algum tipo de embaraço. “Trata-se de um embaraço que é ao mesmo tempo incômodo e impedimento dos movimentos; um estorvo, fonte de mal-

estar e de perturbação. Tem-se a vontade de se desfazer, de se aliviar desse lugar do corpo para dele se livrar” (MIELI, 2002, p. 15). Este é o ponto específico onde o sujeito se sente olhado pelos outros, e que atrapalha a percepção da totalidade apaziguadora de sua imagem. O *punctum* pode ser qualquer parte do corpo que toma o caráter de perseguidor, de algo que ofusca toda a imagem, fazendo oscilar a unidade da imagem corporal. Pode ser o nariz, o queixo, o quadril grande demais, os seios excessivamente pequenos ou toda a silhueta. O que importa é a perturbação que esta parte do corpo gera e quanto mais gera incômodo, mais coloca em jogo a consistência do corpo na estrutura psíquica (MIELI, 2002, p. 23).

A segunda noção inserida pela autora é a *landmark*, a partir de três definições precisas para esta expressão no idioma inglês: 1) marca qualquer que designe os limites de um território; 2) objeto proeminente que marca uma localidade, frequentemente histórica, e 3) acontecimento considerado um ponto de virada num certo período (MIELI, 2002, p. 15).

Através de modificações cirúrgicas, o sujeito modifica o *punctum*, a parte de seu corpo que é fonte de mal-estar e perturbação, para que alcance o estatuto de *landmark*. É a intervenção sobre o corpo que leva a constituição do *landmark* (MIELI, 2002, p. 16) na busca de trazer algum sentido e fornecer alguma ancoragem simbólica para um ponto que ofusca e compromete toda a unidade corporal.

O *landmark* implica a invocação do traço, a procura de um corte simbólico que da forma definida a um contorno flutuante, e envolve a suspensão de um olhar que torna sua própria forma vã. O *landmark* é indício da necessidade de uma inscrição simbólica representativa de um traço da função paterna, a ser distinguido de um traço paterno real (MIELI, 2002, p. 16).

Podemos relacionar o *punctum* com a irrupção da angústia, a desestabilização da estrutura e o *landmark* como as tentativas de organização, que investigaremos no Capítulo 3 como duas faces das loucuras históricas: a desestabilização e as tentativas de reidentificação, e no Capítulo 4 como soluções pela via da inibição.

A partir disso a autora define duas formas de *landmark*: 1) a inscrição do *landmark* como apagamento, que altera um traço do corpo, mas que tem o objetivo de passar despercebido (MIELI, 2002, p. 16); e 2) a criação do *landmark* pela criação de um marco, uma intervenção visível e uma oferta ao olhar (MIELI, 2002, p. 20).

Segundo Mieli, com relação à primeira, o *landmark* de apagamento, muitas vezes o traço apagado é um traço compartilhado pela família e identificado como comum a gerações, ou é um de traço étnico e, da mesma forma, é compartilhado pela família, evidenciando um “o caráter insuportável de um traço físico de pertencimento” (MIELI, 2002, p. 17).

Sobre o *landmark* como intervenção visível, a autora relata que, diferente da primeira, o *landmark* visível não decorre necessariamente do incômodo característico da instancia do *punctum*. Mais do que solucionar um problema com uma parte do corpo, nesses casos, trata-se mais de uma inscrição e uma definição de uma identidade (MIELI, 2002, p. 20). A autora situa as cirurgias que buscam corrigir um traço com os primeiros *landmarks*, e com os segundos, ela relaciona as tatuagens e ou a “criação voluntária de cicatrizes” (MIELI, 2002, p. 20). Contudo, diante da tendência que alguns procedimentos cirúrgicos assumiram recentemente no sentido de exibir um certo ar de artificialidade, que denunciam que um procedimento fora realizado, como lábios ou próteses mamárias absurdamente grandes, incluímos essas cirurgias no segundo *landmark*, como uma oferta ao olhar. O sujeito hoje decora o corpo com cirurgias plásticas da mesma forma que o faz com tatuagens, pois exhibe, orgulhoso, o resultado de seu procedimentos cirúrgicos.

O caráter atribuído às tatuagens como forma de estabelecer identificação a um grupo, de fazer parte de um grupo social, também poderia ser concedido às cirurgias que não têm o objetivo de passar despercebidas, ao contrário, chamam atenção como uma tatuagem ou demarcam um lugar da mesma forma.

A jovem modelo Pixee Fox, exhibe um corpo que atrai os olhares, pois ostenta uma cintura de trinta e cinco centímetros, esculpida por diversos procedimentos estéticos, inclusive a perigosa remoção de seis costelas, como mencionamos na introdução. As proporções visivelmente artificiais denunciam a presença de diversos procedimentos cirúrgicos e, assim, esta dinâmica se aproxima mais, em nossa visão, do modelo de *landmark* que a autora designa para as tatuagens.

Mieli denuncia o que ela chama de “crise da função paterna” onde as implicações do discurso científico e médico e das práticas de consumo assumem um novo lugar (MIELI, 2002, p. 21). Além disso, ela questiona se a recente disseminação das práticas de alterações irreversíveis no corpo são uma “tentativa de ancoragem simbólica em um contexto cultural no qual a função paterna é posta em questão”, onde “a ancoragem do traço implica o corte” (MIELI, 2002, p. 21). Deste modo, ao mesmo tempo em que o *landmark* é um corte no corpo e uma inscrição simbólica, é também a definição de uma nova forma do corpo. “Na falta de uma estabilização do traço que serve de gonzo entre o eu ideal e o ideal do eu, o *punctum* desempenha o papel agressivo de um supereu corporal que não cessa de subtrair do corpo suas imagens” (MIELI, 2002, p. 25). A autora também relata,

Recentemente fiquei impressionada com o número de pacientes bulímicas que recorreram, em dado momento, à cirurgia plástica, lipoaspiração, aumento ou

redução dos seios, *lifting* etc. Isso, em parte, certamente se explica pelo contexto cultural americano, que enaltece a ideologia da intervenção sobre o real do corpo como forma de resposta a todo gênero de sintomas e mal-estares, por meio seja da farmacologia, seja da cirurgia. Mas certamente não é por acaso que um sofrimento que se manifesta pela obsessão da forma recorra com tanta frequência a um corte na carne (MIELI, 2002, p. 25).

Assim, a criação de um *landmark* é a criação de um território próprio, com limites estabelecidos. “Ela realiza na carne um corte que não consegue ser feito em outro lugar. [...] Signo de um corte na carne que metaforiza um corte simbólico, signo de uma perda necessária para a ancoragem de um traço” (MIELI, 2002, p. 26).

O ideal fixado na imagem, ou seja, a tentativa de aproximar o corpo da imagem ideal é, de acordo com os autores mencionados, uma tentativa de controlar o corpo pulsional, de trazer alguma consistência ao corpo que foi deixado por conta própria. Como afirma Recalcati, “não é um corpo, mas um dique para o corpo. Um dique capaz de opor resistência à maré pulsional, capaz de conter e trazer um limite” (RECALCATI, 2004, p. 121).

Desde que Freud fez suas descobertas, a beleza do corpo é uma estratégia para lidar com a falta (FREUD, 1930/1973). O problema se coloca quando identificamos a construção patológica do eu ideal, quando a estratégia para lidar com a falta se torna amplificada e tirana. Ao invés de estratégias, o que se faz presente nesses casos é uma tentativa de apagar a falta com a perfeição estética. O corpo transformado, malhado, com prótese de silicone e lipoaspirado se converte em objeto que pode velar a falta constitutiva. Ao aproximar corpo e ideal, apaga-se a distância que mostra a falta e a incompletude, fazendo equivaler o ideal e o corpo pulsional.

Manso e Caldas comentam que as cirurgias estéticas são um obstáculo para a psicanálise, pois buscam a completude da imagem.

No caso das cirurgias plásticas, a psicanálise encontra um grande obstáculo na expectativa alimentada pela ciência de um ideal do corpo, visto como totalidade e não como parcialidade. Esse ideal narcisista vem de encontro à nostalgia humana de integração com a imagem ou com a natureza, buscando a completude da imagem, negando a falta fundamental que nos constitui como sujeitos desejantes (MANSO e CALDAS, 2013).

Ao longo do capítulo objetivamos a conceitualização do ideal do eu para investigar a impossibilidade da função paterna, inscrita na estrutura, servir de sustentáculo para a identificação que forma o ideal do eu. Se o ideal do eu não serve de bússola, se não orienta a libido, quais são as vias de saída para o sujeito? Lembrando que não estamos falando das psicoses e da forclusão, então é importante entender as vias de saída que a neurose recorre para, mesmo sem a bússola da organização do sintoma, garantir o funcionamento neurótico.

## 2.5 Consequências da inconsistência do ideal do eu na histeria

Eric Laurent estabelece uma distinção importante entre sintoma clássico e sintoma contemporâneo. Ele afirma que a psicanálise surge a partir da associação entre as palavras e os corpos através do sintoma, na medida em que o sintoma porta um significado e interroga sobre o que faz o corpo sofrer (LAURENT, 2013). Diferente disso, a clínica atual é marcada pelo distanciamento entre as palavras e os corpos, a ponto destes corpos ficarem por conta própria, sem a consistência que a significação simbólica lhes fornece. Nessa distância, o que apropria-se dele é a linguagem da ciência, da medicina e da biologia.

Ela opera sobre o corpo, recortando-o em suas próprias mensagens, suas mensagens sem equívoco, diversas daquela da língua. Produz corpos operados, terapeutizados, geneticamente terapeutizados ou geneticamente modificados (...), alvos de uma operação cosmética que segue a mesma via desses recortes (LAURENT, 2013).

O autor nos lembra de que o que constitui o sintoma histérico é o amor ao pai e a identificação a este, chamando atenção para um lugar muito importante que esta identificação ocupa na histeria. A histeria clássica, que Freud relata em seus estudos de caso, evidencia o sintoma como elo entre o corpo e o simbólico, como a presença do significante do Outro através das identificações e ideais paternos.

Souto também ressalta a importância dos ideais paternos na constituição dos sintomas.

Nos primórdios da psicanálise, em um mundo ainda ordenado pelos ideais, o sintoma histérico se apresentava como um sentido a ser decifrado. Esse sentido tinha como modelo o Édipo estruturado a partir da referência ao pai. Assim, a histérica, no tempo de Freud, tinha um pai que lhe assegurava um sentido pelo qual era possível abordar a satisfação e o incômodo que lhe afetava o corpo. Em outras palavras, o gozo do sintoma era apreendido pela via do sentido (SOUTO, 2013).

De fato, a prevalência do pai no entendimento da causalidade da neurose – em especial da neurose histérica – predominou nas monografias clínicas publicadas por Freud e Breuer: Anna O., Elisabeth Von R. e Dora, permitindo um entendimento etiológico da neurose a partir da localização, em cada caso, da identificação ao pai e do modo como, a partir dessa identificação, era possível a cada sujeito localizar o núcleo de satisfação pulsional que afetava seu corpo.

Quando Laurent sustenta a ocorrência de uma distância entre os corpos e as palavras na atualidade (LAURENT, 2013), o que está em jogo é a capacidade do pai se colocar como suporte das identificações e orientar o sintoma histérico. Em concordância com autores referidos neste capítulo (QUINTELLA, 2014, 2018; RECALCATI, 2004; BROUSSE, 2015; MIELI, 2002), o que Laurent destaca é a fragilidade paterna como orientação da satisfação

pulsional, ou seja, como bússola para o sujeito. Se o ideal do eu, como vimos ao longo deste capítulo, depende das identificações simbólicas do fim do complexo de Édipo, de fato, com esta fragilização, os corpos ficam por conta própria, intocados pelas palavras paternas.

Com efeito, Lacan já advertira para o declínio da ação do Nome-do-Pai no psiquismo e suas consequências para a pesquisa diagnóstica e para a direção de tratamento do sofrimento psíquico (LACAN, 1938/1998; 1955-56/1985). Essa advertência testemunha o limite da etiologia freudiana das neuroses histéricas no campo dos sintomas na atualidade, na medida em que não apresentam estatuto metafórico e não indicam o retorno do inconsciente por meio da conversão ou do deslocamento.

Na histeria, as consequências desta fragilidade parecem ficar mais evidentes. Da mesma forma que Freud descobre o significado inconsciente do sintoma com as histéricas do século XIX, é também através das histéricas atuais que testemunhamos o recuo dessa conexão entre sintoma e inconsciente e até mesmo a evanescência do ideal do eu (QUINTELLA, 2018). Com isso, a clínica atual exhibe sintomas corporais que não portam o significado que as conversões apresentavam, não parecem estar endereçadas ao Outro e nem orientadas pela ação paterna desde o complexo de Édipo. Como coloca Laurent, os corpos foram deixados por conta própria, sem os ideais norteadores e *à mercê* do discurso da ciência e das identificações em massa (LAURENT, 2013).

As modalidades sintomáticas atuais desse fracasso evidenciam a solidificação de neuroses histéricas órfãs do Nome-do-Pai. Souto adverte que “órfão do pai não é aquele que nunca teve pai, mas aquele que teve um pai e que o perdeu” (SOUTO, 2013). Este comentário preciso da autora nos auxilia a sustentar que não se trata da ausência total da referência paterna como na forclusão, mas da impossibilidade de recorrer à identificação paterna como orientação na estrutura neurótica. Souto comenta:

Segundo Laurent, o que está em questão em nossa época é o amor ao pai como eixo em torno do qual gira a constituição do sintoma histérico. As histéricas já não acreditam mais no pai como detentor de um sentido capaz de resolver o enigma do gozo. A impotência do pai tornou-se evidente e a histérica já não se presta mais a fazer existir o pai ideal sustentando-o através de seu amor. Pensar a histeria como órfã do Nome-do-Pai nos levaria, então, a considerar uma estrutura neurótica cujo sintoma não se sustentaria no amor ao pai, nem seria tecido na trama edípica. A histeria se apresentaria, hoje, desvestida de sentido: se a histérica freudiana ensinou-nos que o sintoma comportava um sentido sexual, a histérica de hoje nos convoca à constatação de que o sintoma, em última instância, não tem sentido algum e se reduz à pura repetição de um gozo (LAURENT *apud* SOUTO, 2013).

Nestes casos, esse déficit em relação ao caráter estabilizador proporcionado pelo ideal do eu demonstra uma desestabilização do imaginário corporal, manifestada em sintomas cujo aspecto se distancia muito das neuroses históricas dos casos de Freud.

Com afirmamos, a histeria faz um uso específico da identificação paterna e, da mesma forma, tem saídas específicas quando essa identificação não comparece de modo consistente. Godoy (GODOY, 2005, p. 89) afirma que existem diversas modalidades do que ele chama de “fracassos contemporâneos do amor ao pai”, assim como existem diversas novas formas de compensá-los. Ele define três formas do fracasso paterno na histeria, que ele afirma estarem relacionadas:

- a) Fracassos mais radicais sob a forma de loucuras históricas. (veremos detalhadamente essa hipótese no capítulo 3 da tese).
- b) Soluções rígidas ou obsessivizadas, que se opõem à plasticidade e mobilidade da histeria, onde ele situa as “obsessões corporais”. Uma tentativa de atingir uma consistência corporal através de uma organização rígida que inibe o simbólico através do domínio sobre o corpo. Apesar de traços obsessivos, não verdadeiras estruturas obsessivas, mas “suturas obsessivas do fracasso histórico” (GODOY, 2005, p. 89) (veremos detalhadamente essa hipótese no capítulo 4 da tese).
- c) Soluções fóbicas, como Freud relata no caso do pequeno Hans (FREUD, 1909/1973), que podemos relacionar com os quadros atuais de síndrome do pânico.

Trabalharemos nesta pesquisa apenas a primeira e a segunda, em decorrência de sua relação com a imagem do corpo e os rituais extremos em busca da beleza.

Assim, seja na loucura, com seu aspecto mais delirante e desequilibrado, seja nas organizações rígidas e obsessivizadas, ambas exibem a face mais agressiva do fracasso paterno, a decadência do ideal do eu, uma fixação no narcisismo e presença de satisfações corporais. É importante lembrar, como alerta Godoy, que são modalidades da histeria e que nenhuma dessas alternativas deve ser confundida com a psicose, com a neurose obsessiva ou com a fobia. (GODOY, 2005, p. 90)



### 3 LOUCURAS HISTÓRICAS: A BUSCA PELA BELEZA QUE ENLOUQUECE

#### 3.1 Considerações iniciais

Ao investigar a obsessão pela beleza e a manipulação da imagem do corpo na busca de uma imagem ideal aproximamos os casos de anorexia aos excessos de cirurgias e procedimentos estéticos. O que enfatizamos são os atos extremos em nome da beleza, comum nos dois casos e a obsessão pela forma do corpo, mesmo que a forma de manipulação corporal seja distinta.

A psiquiatria, contudo, nomeia e cataloga tais sintomas de forma bem distante. Os excessos de cirurgias são categorizados como Transtorno Dismórfico Corporal, 300.7, F45.22, (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 242), que está inserido na categoria dos Transtornos Obsessivos-Compulsivos e transtornos relacionados (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 235). Já as anorexias estão classificadas como Transtornos Alimentares, uma categoria independente e sem nenhuma relação com o Transtorno Dismórfico Corporal. As Anorexia Nervosas, 307.1 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 338), são divididas entre os tipos Restritivos, F50.01, e Purgativo, F50.02.

Em um indivíduo com transtorno alimentar, as preocupações com ser gordo são consideradas um sintoma do transtorno alimentar em vez de transtorno dismórfico corporal. No entanto, preocupações com o peso podem ocorrer no transtorno dismórfico corporal. Os transtornos alimentares e o transtorno dismórfico corporal podem ser comórbidos; nesse caso, ambos devem ser diagnosticados. (DSM-5, p. 287)

Veremos como ambos os transtornos são definidos no DSM-5:

#### **Critérios Diagnósticos Transtorno Dismórfico Corporal 300.7 (F45.22)**

- A. Preocupação com um ou mais defeitos ou falhas percebidas na aparência física que não são observáveis ou que parecem leves para os outros.
- B. Em algum momento durante o curso do transtorno, o indivíduo executou comportamentos repetitivos (p. ex., verificar-se no espelho, arrumar-se excessivamente, beliscar a pele, buscar tranquilização) ou atos mentais (p. ex., comparando sua aparência com a de outros) em resposta às preocupações com a aparência.
- C. A preocupação causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.
- D. A preocupação com a aparência não é mais bem explicada por preocupações com a gordura ou o peso corporal em um indivíduo cujos sintomas satisfazem os critérios diagnósticos para um transtorno alimentar.

*Especificar se:*

Com dismorfia muscular: O indivíduo está preocupado com a ideia de que sua estrutura corporal é muito pequena ou insuficientemente musculosa. O especificador

é usado mesmo que o indivíduo esteja preocupado com outras áreas do corpo, o que com frequência é o caso.

*Especificar se:*

Indicar o grau de *insight* em relação às crenças do transtorno dismórfico corporal (p. ex., “Eu pareço feio” ou “Eu pareço deformado”).

Com *insight* bom ou razoável: O indivíduo reconhece que as crenças do transtorno dismórfico corporal são definitivas ou provavelmente não verdadeiras ou que podem ou não ser verdadeiras. Com *insight* pobre: O indivíduo acredita que as crenças do transtorno dismórfico corporal são provavelmente verdadeiras.

Com *insight* ausente/crenças delirantes: O indivíduo está completamente convencido de que as crenças do transtorno dismórfico corporal são verdadeiras.

### **Crítérios Diagnósticos Anorexia Nervosa 307.1 (F50.01 ou F50.02)**

A. Restrição da ingestão calórica em relação às necessidades, levando a um peso corporal significativamente baixo no contexto de idade, gênero, trajetória do desenvolvimento e saúde física. *Peso significativamente baixo* é definido como um peso inferior ao peso mínimo normal ou, no caso de crianças e adolescentes, menor do que o minimamente esperado.

B. Medo intenso de ganhar peso ou de engordar, ou comportamento persistente que interfere no ganho de peso, mesmo estando com peso significativamente baixo.

C. Perturbação no modo como o próprio peso ou a forma corporal são vivenciados, influência indevida do peso ou da forma corporal na autoavaliação ou ausência persistente de reconhecimento da gravidade do baixo peso corporal atual.

*Determinar* o subtipo:

(F50.01) **Tipo restritivo:** Durante os últimos três meses, o indivíduo não se envolveu em episódios recorrentes de compulsão alimentar ou comportamento purgativo (i.e., vômitos autoinduzidos ou uso indevido de laxantes, diuréticos ou enemas). Esse subtipo descreve apresentações nas quais a perda de peso seja conseguida essencialmente por meio de dieta, jejum e/ou exercício excessivo.

(F50.02) **Tipo compulsão alimentar purgativa:** Nos últimos três meses, o indivíduo se envolveu em episódios recorrentes de compulsão alimentar purgativa (i.e., vômitos autoinduzidos ou uso indevido de laxantes, diuréticos ou enemas).

### **Diagnóstico Diferencial**

Outras possíveis causas de baixo peso corporal ou perda de peso significativa deverão ser consideradas no diagnóstico diferencial de anorexia nervosa, especialmente quando o quadro for atípico (p. ex., manifestação depois dos 40 anos de idade).

(...)

### **Transtorno de ansiedade social (fobia social), transtorno obsessivo-compulsivo e transtorno dismórfico corporal.**

Alguns dos aspectos da anorexia nervosa se sobrepõem aos critérios para fobia social, TOC e transtorno dismórfico corporal. Mais especificamente, os indivíduos podem sentir-se humilhados ou envergonhados de serem vistos comendo em público, como ocorre na fobia social; podem exibir obsessões e compulsões relacionadas a alimentos, como no TOC; ou podem ficar preocupados com um defeito imaginado na aparência do corpo, como no transtorno dismórfico corporal.

(...) Um diagnóstico adicional de transtorno dismórfico corporal deverá ser considerado apenas se a distorção não estiver relacionada à forma e ao tamanho do corpo (p. ex., preocupação com o tamanho excessivo do próprio nariz).

A orientação quanto à necessidade de separar o diagnóstico de Anorexia e Transtorno Dismórfico Corporal fica clara no item D das diretrizes diagnósticas para o Transtorno Dismórfico Corporal e em um dos itens do Diagnóstico Diferencial sobre os Transtornos Alimentares.

Assim, apesar da presença de sintomas referentes à dismorfia corporal fazer parte das diretrizes diagnósticas dos quadros de Anorexia, o manual diagnóstico alerta para a necessidade de sempre destingi-los.

Em um indivíduo com transtorno alimentar, as preocupações com ser gordo são consideradas um sintoma do transtorno alimentar em vez de transtorno dismórfico corporal. No entanto, preocupações com o peso podem ocorrer no transtorno dismórfico corporal. Os transtornos alimentares e o transtorno dismórfico corporal podem ser comórbidos; nesse caso, ambos devem ser diagnosticados. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 287)

Sendo categorias clínicas distintas, quando se relacionam o fazem através das comorbidades, que é a existência de duas doenças distintas numa mesma pessoa. No caso da psicopatologia psiquiátrica, a comorbidade é a presença de dois transtornos distintos no mesmo indivíduo. De fato, algumas pesquisas recentes no campo da psiquiatria (CORDÁS, 2005, e NASCIMENTO, A. L.; MOREIRA, M. M.; LUNA, J. V.; FONTENEL, L, 2010) constata a possibilidade de comorbidade entre os dois transtornos, mas reconhecem também que ainda se sabe pouco sobre esta relação. Cordás investiga a busca de cirurgias plásticas em paciente com transtornos alimentares e relata que a insatisfação corporal tem influência direta na auto-estima, o que leva à busca de cirurgias plástica, da mesma forma que também leva a restrições alimentares. Entretanto reconhece que existem poucos estudos sobre esses casos.

Igualmente curioso que a questão ligada à busca de procedimentos estéticos por pacientes com TA não tenha sido ainda explorada no sentido de diagnosticar o quadro psiquiátrico e evitar cirurgias abusivas, não obstante TA e cirurgias estéticas compartilhem pelo menos dois aspectos - predomínio de mulheres e preocupação com a imagem corporal. (CORDÁS, 2005, p. 347).

Nascimento *et al*, relatam que esses dois grupos de transtornos apresentam semelhanças em suas características psicopatológicas e epidemiológicas e na resposta ao tratamento, contudo, ressaltam também que pouco se sabe em relação à comorbidade entre esses dois grupos (NASCIMENTO, A. L.; MOREIRA, M. M.; LUNA, J. V.; FONTENEL, L, 2010). A partir de estudos controlados e realização de testes, os autores relatam que a presença de comorbidade chega a 88% e que está relacionada à maior gravidade e maior número de tentativas de suicídio. Da mesma forma, apresentam baixos níveis de funcionamento social e ocupacional.

Apesar de o diagnóstico psiquiátrico separar a insatisfação com a imagem corporal específica com o peso nos Transtornos Alimentares da insatisfação com outros aspectos da imagem no Transtorno Dismórfico Corporal, a prevalência desses dois sintomas juntos em 88% dos casos nos indica uma óbvia, mas ignorada, relação entre estes dois diagnósticos. Se

quase 90% dos pacientes que recorrem às restrições alimentares, recorrem também às cirurgias estéticas é fundamental investigar o que está em jogo na manipulação da imagem do corpo, para além da distinção do modo como a imagem é alterada. É em função desta prevalência que aproximamos e delimitamos um quadro a partir da insatisfação com a imagem do corpo e das formas de manipulação da imagem para atingir um ideal de beleza específico.

Como não é de se surpreender, os estudos mencionados no campo da psiquiatria (NASCIMENTO, A. L.; MOREIRA, M. M.; LUNA, J. V.; FONTENEL, L, 2010) focam mais nas características psicopatológicas, epidemiológicas e na resposta ao tratamento, do que num questionamento sobre a etiologia, sobre a constituição psíquica ou sobre a relação do sujeito com sua própria imagem.

É inquestionável que alterar a imagem do corpo através de severa recusa alimentar é bem diferente de alterar a imagem através de cirurgias estéticas. O que destacamos, e que nos permite aproximar os quadros que a psiquiatria distancia, é o que há de comum nesses casos, como o critério diagnóstico C das anorexias: “Perturbação no modo como o próprio peso ou a forma corporal são vivenciados, influência indevida do peso ou da forma corporal na auto avaliação ou ausência persistente de reconhecimento da gravidade do baixo peso corporal atual” e os critérios diagnósticos A, B e C dos Transtornos Dismórficos Corporais: “preocupação com um ou mais defeitos ou falhas percebidas na aparência física que não são observáveis ou que parecem leves para os outros”, “execução comportamentos repetitivos” e “preocupação que causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social em resposta às preocupações com a aparência”. Destacando essas diretrizes percebemos algo muito semelhante em ambos os diagnósticos, que indica uma relação específica com a imagem do corpo e que nos permite indagar sobre um funcionamento psíquico específico.

A prática da categorização e classificação dos transtornos exclui a possibilidade de investigar o funcionamento psíquico, ou seja, a forma como o sujeito se relaciona com a própria imagem – sempre insuficiente – e a necessidade de reconstruí-la. Por trás da recusa alimentar da anorexia e dos comportamentos dos transtornos dismórficos corporais, jaz graves questões identificatórias, relações específicas com os ideais externos e formas características de organização da estrutura. Investigar estas questões é de muito maior importância para o manejo da prática clínica do que a exaustiva classificação que prioriza apenas nomear, separar e, é claro, medicar.

Deste modo, investigar as hipóteses do funcionamento psíquico tem maior relevância para o manejo da prática clínica do que a exaustiva classificação que a psiquiatria propõe.

Assim, seguimos a orientação de Maleval e nos distanciamos do emaranhado da psiquiatria. “O emaranhado da nosografia psiquiátrica atual constitui por si só uma incitação suficiente a desprender-se dela” (MALEVAL, 1987/2004, p. 13).

A psicanálise, ao enfatizar as estruturas clínicas e não os fenômenos mais evidentes nos quadros permite investigar a dinâmica pulsional e as possíveis organizações em cada caso, com o objetivo de estabelecer uma direção de tratamento psíquico. Contudo, nos casos das patologias da beleza, a ausência de formações sintomáticas típicas das neuroses ou dos fenômenos elementares característicos das psicoses, associados à gravidade de sintomas corporais, causam uma dificuldade no estabelecimento do diagnóstico estrutural.

Pretendemos, retomando a categoria clínica de loucuras históricas, resgatar a necessidade do diagnóstico estrutural que fora se perdendo com o discurso da psiquiatria e ainda buscar situar esses casos de difícil classificação para a psicanálise. Com isso, visamos também estabelecer uma orientação para o tratamento clínico em psicanálise, além de sair do determinismo e do excesso classificatório da psiquiatria. Nosso objetivo, com isso, é entender as modalidades do fracasso paterno na estrutura histórica, sem cair no diagnóstico de psicose. Assim, as loucuras históricas permitem uma direção de tratamento específica para casos que não se encaixam, num primeiro olhar, na histeria.

A investigação sobre o ideal do eu no capítulo anterior nos mostra a possibilidade de considerar a clínica da neurose através da decadência deste ideal. Isso traz alguns esclarecimentos sobre os sujeitos desbussolados (MILLER, 2004) que encontramos na clínica hoje em dia. No caso das estruturas históricas, sem poder contar com a estabilização dos ideais paternos, as histerias atuais apresentam formas defensivas que não passam pelo recalque e, portanto, exibem uma sintomatologia agressiva no lugar dos sintomas conversivos. Essas considerações trazem um novo direcionamento para pensar os problemas da imagem, além de permitir aproximar as anorexias dos excessos de cirurgias, já que eles exibem um recurso semelhante: a tentativa de remodelação corporal.

Essa sintomatologia desbussolada na histeria é investigada por Maleval na categoria clínica de loucuras históricas, onde o autor destaca a ineficiência do recalque (MALEVAL, 1987/2004, p. 28), o recurso a soluções arcaicas, (MALEVAL, 1987/2004, p. 41), o déficit do imaginário e o dismantelamento da consistência do eu (MALEVAL, 1987/2004, p. 105) e um problema com a identificação paterna (MALEVAL, 1987/2004, p. 161). Estes aspectos contribuem para nossa hipótese de pesquisa, pois nos permite aproximar os sintomas da imagem na atualidade com a categoria de loucuras históricas. Nas palavras do autor:

Nos parece, com efeito, que o fundamento da loucura histórica se encontra no déficit do imaginário, no dismantelamento da consistência do eu, de modo que a fascinação do espelho, os fenômenos de fragmentação do próprio corpo, a captação da imagem do duplo, constituem um patrimônio comum desta psicopatologia (MALEVAL, 1987/2004, p. 105).

Além disso, o autor identifica os processos que ele denomina como desidentificação e reidentificação (MALEVAL, 1987/2004, p.102) que também relacionamos com as patologias da beleza. Neste ponto inserimos a possibilidade de pensar se a remodelação do corpo e a tentativa de equivalência do corpo e do ideal não são processos de reidentificação.

Deste modo, iniciaremos o capítulo com as ideias de Maleval sobre as loucuras históricas, averiguando se este tipo de desencadeamento histórico nos auxilia a pensar os casos das sintomatologias da beleza. Em seguida abordaremos a leitura que Maleval (MALEVAL, 1987/2004) faz sobre a “máquina de influenciar” de Victor Tausk (TAUSK, 1919/1990), que segundo ele, é um tratado das loucuras históricas. Finalizaremos o capítulo com algumas considerações sobre projeção, desidentificação e reidentificação, como índices para situar as patologias da imagem nas loucuras históricas

Organizaremos este capítulo da seguinte maneira:

### **CAPÍTULO 3 – Loucuras históricas: uma solução pelo imaginário**

#### **3.1) Considerações iniciais**

#### **3.2) Loucuras históricas na perspectiva de Maleval**

3.2.1) Confusão entre os diagnósticos de loucuras históricas e psicose

3.2.2) O “aparelho de influenciar” de Tausk – tecnologia que influencia a imagem do corpo

3.2.3) Projeção

3.2.4) Desidentificação e reidentificação

#### **3.2 Loucuras históricas na perspectiva de Maleval**

Os apontamentos de Maleval e sua minuciosa revisão histórica do tema são um ponto fundamental para investigar as patologias da imagem. A fineza clínica de sua exposição nos ajuda a perceber as nuances e os traços históricos que rompem com a lógica das conversões e do retorno do recalcado. Assim, Maleval nos dá ferramentas para não ceder ao discurso da psiquiatria que, levando em consideração apenas o fenômeno evidente do quadro, ignora todo o aspecto estrutural e subjetivo, comprometendo uma direção de tratamento específica para cada organização estrutural. A riqueza de detalhes em suas exposições de casos clínicos nos ensina a identificar uma estrutura histórica mesmo diante da produção mais descompensada. Assim, se os atos e comportamentos que afetam a imagem do corpo e a consistência do eu são

sintomas da histeria, eles têm um significado, sustentam um desejo insatisfeito e contribuem para a estabilização da estrutura, mesmo que isso não fique evidente num primeiro momento.

A partir daí, o autor circunscreve uma sintomatologia específica, resgatando o conceito de loucura histérica onde, apesar da prevalência de delírios envolvendo a imagem do corpo, não há forclusão e, principalmente, onde a intervenção psicanalítica obtém notáveis resultados. O que o autor destaca é que o delírio histérico não se constitui pelos mesmos mecanismos dos delírios na estrutura psicótica (MALEVAL, 1987/2004, p. 13), pois não indicam a ruptura da forclusão, mas uma falência do recalque que evidencia a divisão subjetiva.

Maleval pretende retomar o conceito de loucura histérica para tratar algumas pacientes que eram frequentemente diagnosticadas como psicóticas na década de 1980. O que nós pretendemos nesta pesquisa de Doutorado, é estender estas hipóteses para a problemática da imagem na atualidade, e pensar no quadro de loucura onde os delírios histéricos envolvendo a imagem do corpo são substituídos pelas reais transformações corporais.

O que nos permite recorrer a esta categoria clínica não é a presença de delírios e alucinações, como nos casos de Maleval, embora possamos reconhecer uma ruptura com a realidade na forma como o corpo é percebido, mas a especificidade que já mencionamos: a ineficiência do recalque (MALEVAL, 1987/2004, p. 28), o recurso a soluções arcaicas, (MALEVAL, 1987/2004, p. 41), o déficit do imaginário e desmantelamento da consistência do eu (MALEVAL, 1987/2004, p. 105) e um problema com a identificação paterna (MALEVAL, 1987/2004, p. 161).

Assim, nossa hipótese aponta para um novo formato de enlouquecimento na histeria que traz uma tentativa de estabilização que não acontece pela projeção da formação delirante, mas pelas projeções de um novo e modificado corpo.

Diversos pontos são enfatizados pelo autor no sentido de construir uma clínica diferencial. Assim, Maleval chama nossa atenção para o conteúdo dos delírios, para o modo como se desencadeiam e para a relação transferencial que se estabelece e indica que os delírios histéricos, apesar de sua face dissociativa e de rompimento com a realidade, escondem desejos insatisfeitos e são passíveis de interpretação metafórica a partir das associações do sujeito (MALEVAL, 1987/2004, p. 24).

As metáforas são facilmente reconhecidas; só excepcionalmente um delírio psicótico pode proporcionar uma impressão análoga de ineligibilidade. Esse sentido latente que Janet denominava “ideia fixa” subjacente, é precisamente aquilo no qual ele reconhecia, desde 1892, a especificidade do delírio histérico em relação com os outros estados delirantes (MALEVAL, 1987/2004, p. 27).

Deste modo, a presença de uma produção delirante acerca do corpo pode trazer índices da estrutura histeria, como a insatisfação do desejo, cenas edípicas, culpabilização diante do sexual, que não indicam as consequências da forclusão. Contudo, ele afirma que “nunca o delírio entrega lisa e chamativamente a sua verdade” (MALEVAL, 1987/2004, p. 24)

Além dos temas edípicos, os de castração, de culpabilidade e de satisfação narcisista, os elementos constitutivos do delírio histérico parecem emanar das significações essenciais da história do sujeito. Em tal sentido, Freud escreveu em *Estudos sobre Histeria* que “uma parte das antigas recordações traumáticas constituem o elemento do delírio”; eu tratarei de demonstrar que esse fundamento do delírio histérico está em outra parte, em uma perturbação da relação com a imagem especular (MALEVAL, 1987/2004, p. 30-31).

A precisa localização do fundamento do delírio histérico na perturbação da relação com a imagem especular, presente nesta citação, contribui para nossa hipótese de situar as patologias da imagem como loucuras históricas. Neste sentido, a transformação do corpo seria uma saída para estabilizar tal perturbação.

De acordo com Maleval, a produção delirante na histeria “é uma defesa menos eficiente que o recalque e permite que os desejos proibidos se transpareçam com mais facilidade” (MALEVAL, 1987/2004, p. 28). Apesar disso, da mesma forma que qualquer outro sintoma histérico, representa um modo inconsciente de satisfação. Assim, da mesma maneira que Schejtman (SCHEJTMAN, 2012, 2012b), Leibson (LEIBSON, 2012) e Dafunchio (DAFUNCHIO, 2010), Maleval também adverte que a problemática com a imagem e as produções delirantes indicam um fracasso na defesa do recalque e sugerem um recurso muito primitivo dentro das estratégias neuróticas.

### 3.2.1 Confusão entre os diagnósticos de loucuras históricas e psicose

Freud, no século XIX, constrói uma psicopatologia centrada no mecanismo da formação dos sintomas, onde a histeria é caracterizada por uma modalidade específica definida pelo conceito de "conversão". Ainda que esta concepção não exclua outras formas clínicas da histeria, o conceito de Freud do mecanismo da formação dos sintomas enfatiza a chamada "pequena histeria" que se caracteriza, especialmente, pelos sintomas conversivos, dores e paralisias,

Mesmo assim, era possível para Freud, como constatamos nos textos “Estudos sobre a histeria” (FREUD e BREUER, 1893-1895/1973) e “Uma neurose Demoníaca do século XVII” (FREUD, 1923[1922]/1973), incluir os estados delirantes no campo das neuroses históricas e, dessa forma, tratá-las pela via da psicanálise. O próprio Freud diferencia esses



estados delirantes que foram tratados com êxito pela psicanálise dos quadros de esquizofrenia que, segundo ele, são “inacessíveis à influência da psicanálise e não podem ser curados por nossos esforços” (FREUD, 1914/1973, p. 90).

Maleval insiste que neste comentário de Freud está subentendido que se é importante assinalar que as esquizofrenias não são acessíveis à psicanálise, significa que outras manifestações delirantes, ao contrário, respondem sim à intervenção analítica (MALEVAL, 1987/2004, p. 36).

Entretanto, mesmo destacando esta diferença e afirmando a possibilidade de incluir os casos mais graves nas histerias, em algum momento posterior Freud, sem dar muitas explicações, abandona o que vem chamando nessa época de psicose histérica e toma uma posição estranha, incompatível com o que formula em “Estudos sobre a histeria” (FREUD, 1893-1895/1973), e acaba concordando com Bleuler, no surgimento do conceito de esquizofrenia. Ele deixa em segundo plano as grandes histerias, os ataques agudos e as loucuras históricas que tinham sido objeto de estudo nas suas elaborações iniciais e quando as elaborações sobre essas formas clínicas mais agressivas da histeria foram sendo desenvolvidas, passaram a fazer parte do grupo das esquizofrenias, tal era o grau de dissociação e delírio, seguindo as concepções bleulerianas (MALEVAL, 1987/2004, p. 68). Apesar do delírio histérico fazer parte da categoria da neurose histérica em seus trabalhos de 1893-1895, 1906 e 1923[1922], esta referência não volta a aparecer posteriormente.

Essa mudança deixa os casos de histeria que não apresentam sintomas conversivos “insituáveis na nosologia psicanalítica” (MALEVAL, 1987/2004, p. 36). Se os delírios não fazem mais parte do quadro de histeria, esses casos seriam incluídos na esquizofrenia, mas se a esquizofrenia é inacessível a psicanálise, onde incluir esses casos que tiveram tanto êxito com a cura pela palavra? As histerias graves, a grande histeria e os delírios históricos não cabem mais nem na neurose histérica nem na esquizofrenia.

As mortificações dos místicos de todas as religiões, o ascetismo, representam outra via de acesso às alucinações e aos delírios oníricos: quantos xamãs, yogues ou personagens santificados seriam considerados esquizofrênicos segundo o padrão dos conceitos da psiquiatria atual! Em 1895 Freud falou dos delírios históricos de santas e religiosas, mas como os teria qualificado vinte anos mais tarde?

Não obstante, todos coincidiram que estes êxtases, desde os de Tereza D’ávila até os do toxicômano contemporâneo envolvem sempre momentos de angústia extrema. Isso se deve ao fato que a projeção delirante é um mecanismo de censura muito menos eficaz que a repressão, de modo que, com toda justiça, se fala às vezes de pesadelo a propósito do delírio histérico (MALEVAL, 1987/2004, p. 49).

O que teria acontecido com as grandes histerias? Teriam desaparecido ou se fazem presentes em um novo formato? Maleval esclarece estas questões e sugere que “se ela adota

na atualidade novas formas, tudo conduz a crer que é no discurso que designa loucura, ou seja, no da psiquiatria, onde a loucura histórica encontra seu esplendor mais recente” (MALEVAL, 1987/2004, p. 66). Contudo, o desaparecimento do diagnóstico de loucura histórica e a tentativa de incluir essas manifestações no campo da esquizofrenia geraram uma enorme confusão na nosologia psicopatológica.

Com o surgimento do conceito bleuleriano de esquizofrenia há uma redução da importância das loucuras históricas e uma desconsideração progressiva da referência ao recalçamento e seus efeitos clínicos, que passam a não ser mais reconhecidos nas loucuras históricas. Ou seja, quando não se reconhece os sintomas conversivos, não se considera a estrutura histórica.

Este movimento que acontece ainda com Freud em decorrência da priorização do diagnóstico de esquizofrenia tem consequências importantes para a clínica hoje. Henschel de Lima *et al* nos recorda da indicação lacaniana na década de 70 sobre um possível desaparecimento da estrutura histórica, afirmando que esta indicação condensa a complexidade clínico conceitual desta estrutura clínica e os diferentes modo de solução dos impasses da nossa época (HENSCHEL DE LIMA *et al*, 2015, p. 95). Assim, fica evidente que a histeria está submetida aos paradigmas de uma época e, se o surgimento do diagnóstico da esquizofrenia trouxe consequências na época, o modelo de categorização de transtornos da atual da psiquiatria também traz consequências significativas hoje.

A autora afirma que “a neurose histórica é uma estrutura que evidencia com precisão o estatuto do Nome-do-Pai na época” e que “constata-se a relevância da neurose na denúncia da operatividade do Nome-do-Pai na época e seus impactos no funcionamento subjetivo” (HENSCHEL DE LIMA *et al*, 2015, p. 101). No capítulo anterior articulamos exatamente esta operatividade ao situar uma fragilidade da função paterna no terceiro tempo e a impossibilidade desta sustentar as identificações edípicas, tendo consequências precisas na construção do ideal do eu e na consistência da imagem do corpo.

Da mesma forma que as histerias graves ficaram sem lugar com o surgimento do diagnóstico de esquizofrenia, que acaba suplantando os índices do funcionamento histórico, nos dias atuais os excessos de classificações diagnósticas causam o mesmo fenômeno, encobrem e escondem os índices que permitiriam reconhecer uma estrutura histórica. Esse fenômeno, impulsionado pela psiquiatria da época, associado aos novos formatos dos sintomas históricos atuais, deixa as histerias contemporâneas também sem lugar na nosologia psicopatológica e são frequentemente consideradas casos de difícil classificação por não apresentarem os sintomas clássicos.

A sintomatologia contemporânea é marcada pelas síndromes do pânico, anorexias, toxicomanias, depressões e outras manifestações que exibem o recuo do simbólico e a prevalência de sintomas corporais, que não trazem o significado das conversões, evidenciando a dificuldade de classificação. Henschel de Lima *et al*, caracterizam a clínica atual da histeria com sintomas que demonstram “a experiência de vazio, declínio do sentimento de vida, redução do sentido inconsciente em relação às manifestações corporais com ascensão de passagens ao ato e formação de uma personalidade na forma do *eu sou (eu sou toxicômano, eu sou depressivo, eu sou anoréxico)*” (HENSCHHEL DE LIMA *et al*, 2015, p. 95).

O que circunscrevemos como patologias da beleza, da mesma forma que os diagnósticos citados, exibem uma organização que dificulta o diagnóstico diferencial em psicanálise por não apresentarem os eixos principais que estruturam a sintomatologia histórica. São justamente os casos onde o recalque que origina a conversão histórica falha e obriga o sujeito a elaborar soluções que não obedecem à lógica da formação dos sintomas neuróticos, revelando as organizações rígidas ou os enlouquecimentos.

Resgatar o conceito de loucuras históricas pretende reduzir o distanciamento entre a rigidez e a loucura, além de remediar o problema da dificuldade de classificação desses casos.

Que sentido pode ter reintroduzir um conceito nosológico abandonado, numa época em que se ignora o caráter nocivo dos rótulos com os quais é tão fácil tapar a boca dos enfermos? Para nós, a distinção entre loucura histórica e psicose tem consequências terapêuticas (MALEVAL, 1987/2004, p. 115).

### 3.2.2 O “aparelho de influenciar” de Tausk – tecnologia que influencia a imagem do corpo

É nessa confusão nosológica do início do século XX, mais precisamente em 1919, que Victor Tausk consegue a difícil tarefa de escrever um tratado importante sobre loucuras históricas no texto em que se propõe adentrar na esquizofrenia. Maleval examina o trabalho de Tausk, intitulado “Da gênese do aparelho de influenciar no curso da esquizofrenia” e afirma que apesar do título fazer referência à esquizofrenia, este escrito é um tratado sobre as loucuras históricas. Ele comenta que para designar a patologia que observava em alguns casos, Tausk só contava com a noção de esquizofrenia, já que em 1919 já não existe o conceito de loucura histórica ou psicose histórica (MALEVAL, 1987/2004, p. 36).

O texto de Tausk constitui um dos fundamentos mais sólidos de toda investigação sobre o delírio histórico. Sem dúvida, esse não foi o seu propósito; Tausk fala da “esquizofrenia”, mas se esquece demasiadamente rápido que este conceito bleuleriano, criado muitos anos antes, englobava o que os autores do final do século XIX denominavam, segundo creio eu, com pertinência, loucura histórica (MALEVAL, 1987/2004, p. 36).

Esta citação de Maleval é uma crítica a Tausk por aderir à referência de Bleuler, psiquiatrizando o diagnóstico de histeria e identificando os casos mais graves na recém criada esquizofrenia.

De fato, mesmo situando o caso de sua paciente na esquizofrenia e aderindo ao discurso da psiquiatria da época, Tausk critica esse discurso afirmando que este não leva mais em consideração a dimensão simbólica do sintoma e que, portanto, não é mais capaz de elaborar uma hipótese clínica ou uma visão geral do funcionamento psíquico.

A psiquiatria clínica só se prende à descrição de quadros complexos, não dá valor a significação dos sintomas isolados para elaborar uma visão de conjunto do mecanismo psíquico. A origem e finalidade do sintoma não são levadas em consideração pela clínica que, recusando o método de investigação psicanalítico, não vê razão para colocar esses problemas (TAUSK, 1919/1999, p. 40).

Tausk teoriza sobre o aparelho de influenciar, presente em diversos casos que ele atende, onde uma moderna máquina persegue e controla o corpo e os pensamentos dos pacientes. O aparelho é composto por manivelas, alavancas, fios e baterias (TAUSK, 1919/1999, p. 40), e é controlado por inimigos, frequentemente do sexo masculino, ou pelo próprio médico que os trata (TAUSK, 1919/1999, p. 41). O caso que Maleval destaca como sendo um caso de loucura histérica e não de esquizofrenia é o caso de Natalia A., uma jovem, ex-estudante de filosofia de trinta e um anos, que relata estar sob a influência de um aparelho eletrônico desde os seus seis anos. O aparelho tem a forma exatamente igual ao seu corpo e se mantém ligado a ela por uma espécie de relação telepática (TAUSK, 1919/1999, p. 48). Tudo que acontece no aparelho, acontece também com seu corpo, como um espelho. Assim, a máquina é uma representação projetiva de seu próprio corpo no mundo exterior (TAUSK, 1919/1999, p. 51).

Tausk relata que a paciente afirma que uma das pessoas responsáveis pela construção da máquina é um professor universitário que já havia investido romanticamente nela e que, depois da sua recusa, teria passado a influenciá-la através da máquina (TAUSK, 1919/1999, p. 50). Ele explica a influência do pretendente da seguinte forma:

O que aqui aparece como uma sugestão do pretendente é apenas a projeção da tendência inconsciente da própria doente para aceitar a proposta de casamento. A doente declina do pedido, mas isso provoca nela um conflito: hesitava entre o sim e o não. Mesmo permitindo a realização da recusa projetava sua tendência inconsciente contrária no objeto de seu desejo conflitual. A tendência é então sentida como uma tentativa de influência da parte deste objeto e assim é introduzida na sintomatologia. A doente é ambivalente para com o pretendente. Ela projeta a parte libidinal positiva do conflito, enquanto a valência negativa, a recusa, por pouco que pertença ao ego, se exprime com a passagem ao ato (TAUSK, 1919/1999, pp. 59-60).

É nessa relação que Maleval identifica os índices da histeria nos recursos projetivos da paciente. No lugar de um sintoma histérico no corpo, que metaforicamente significaria o conflito desta relação, a paciente projeta o próprio corpo, exibindo o fracasso do recalque. A projeção seria, então, a impossibilidade de lidar com os sentimentos ambivalentes e desejos proibidos, que a abordagem do professor despertou. Maleval relata que os delírios histéricos representam também uma castração imaginária (MALEVAL, 1987/2004, p. 29) e, no caso de Natalia A., identifica um representante fálico na máquina de influenciar (MALEVAL, 1987/2004, p. 35).

Maleval ressalta também a necessidade de demarcar a projeção que indica uma dissociação psicótica e a que indica uma divisão subjetiva, como na neurose. A primeira constitui uma ruptura radical e insuperável entre o eu e o outro e a segunda, exibe uma possibilidade de acesso ao conteúdo recalcado (MALEVAL, 1987/2004, p. 244), como no caso de Natalia A., onde fica evidente o conflito da divisão neurótica. Outra indicação importante para tal distinção estrutural é que as manifestações delirantes relativas ao corpo nas neuroses se relacionam com a imagem e aparência, enquanto que na psicose, se relacionam mais com órgãos internos (MALEVAL, 1987/2004, p. 24).

Maleval comenta que a máquina influencia os pensamentos e as ações dos pacientes por uma identificação semelhante à do estágio do espelho, já que a paciente vê o aparelho como um duplo de seu próprio corpo (MALEVAL, 1987/2004, p. 41). Neste sentido, a visão do próprio corpo no aparelho daria à paciente uma unidade corporal semelhante ao processo que acontece no reconhecimento do próprio corpo no espelho.

Assim, o delírio de influência de Natalia A. é uma tentativa falida de alcançar uma unidade imaginária primitiva ao corpo. Dizemos primitiva, pois é às custas da projeção do corpo, e não das identificações primárias e secundárias como definimos no capítulo anterior. E dizemos falida porque coloca em jogo a relação do sujeito com a realidade.

Podemos dizer que o corpo de Natália A. se apoia na máquina, invenção imaginária e projetiva, por não poder se apoiar num alicerce simbólico, como o ideal do eu. Desta forma, seguindo Maleval, podemos atribuir a projeção do próprio corpo da paciente ao fracasso das identificações paternas, conectando as ideias do Capítulo 2 da tese com as hipóteses das loucuras histéricas. Então, podemos identificar também um fracasso da defesa do recalque, mas não um fracasso radical como na forclusão da psicose, pois, como fica evidente no caso, preserva traços de sintomas histéricos, como a significação simbólica, e a divisão subjetiva.

Assim, os delírios de influência são invenções imaginárias que permitem a estabilização através de identificações com uma máquina que controla seu corpo. Tausk não

se refere ao estádio do espelho, pois suas ideias datam de quase vinte anos antes da teorização de Lacan, contudo, ele investiga a formação do ego, os estados narcísicos e a confluência de todas as sensações coordenadas em um ego pela via da “identificação com o próprio corpo”. Além disso, afirma também que a projeção é uma defesa do ego quando a libido está orientada para a própria pessoa, num momento onde não se pode contar com outros objetos de amor (TAUSK, 1919/1999, p. 61), ou seja, uma defesa que se refere ao narcisismo.

Maquinizando seu corpo com os traços da modernidade de sua época, Natalia A. faz as vias da armadura paterna (LACAN, 1976-77) que não se consolida. Retornando ao estádio do espelho e projetando seu corpo numa máquina idêntica a ela, como se fosse um reflexo, Natalia A. compensa a inconsistência de seu corpo.

É interessante pensar na máquina de influenciar de Natália A. como um caso de loucura histérica, se já definimos as loucuras históricas como uma modalidade clínica das falhas da armadura paterna. Se levarmos o termo lacaniano “armadura do amor ao pai” ao pé da letra, não é difícil relacionarmos a criação delirante de uma máquina que tem o formato do corpo humano com o termo “armadura” de Lacan, que sustenta o corpo na histeria (LACAN, 1976-77, aula de 14 de dezembro de 1976), introduzindo o eixo de investigação do Capítulo 4 da tese.

Em nossa pesquisa, entretanto, sobre o “aparelho de influenciar” de Tausk, não encontramos nenhum outro autor, além de Maleval, que identificasse uma estrutura neurótica no que Tausk está chamando de esquizofrenia. Mesmo assim, autores como Birman (BIRMAN, 1990) e Torras (TORRAS, 2013), apesar de concordarem com o diagnóstico de esquizofrenia, fornecem indicações importantes sobre a influência do meio e da modernidade industrial do início do século XX, e é este aspecto que queremos resgatar. Tausk foi o primeiro autor a relacionar as novas tecnologias com as produções sintomáticas ou delirantes (TORRAS, 2013).

Tausk se deu conta de que era muito comum que os pacientes com o diagnóstico da recentemente cunhada esquizofrenia, se convenciam de que suas mentes e seus corpos estavam sendo controlados pelas tecnologias avançadas invisíveis para todos, menos para eles. Estas “máquinas de influência” eram elaboradamente concebidas e predicadas como os novos dispositivos que estavam transformando a vida moderna (TORRAS, 2013).

Tausk comenta que “a medida que a difusão das ciências técnicas avança, vê-se que todas as forças naturais domesticadas pela técnica são trazidas a contribuir na explicação do funcionamento deste aparelho” (TAUSK, 1919/1999, p. 50). Se ele delimita um quadro onde as novidades tecnológicas, em 1919, tomam uma posição importante na produção sintomática de alguns pacientes, fixada na imagem do corpo, podemos interrogar se os avanços da

medicina, as possibilidades de manipulação do corpo e a modernidade do século XXI, não estariam, da mesma forma, permeando a relação com a imagem do corpo de alguns pacientes hoje em dia.

Tausk detectou um método em sua loucura: um reflexo dos sonhos e dos pesadelos de um mundo em rápida evolução. Dínamos elétricos foram inundando as cidades europeias com energia e luz, suas redes ramificadas faziam eco das estruturas filigranas vistas nos dispositivos de laboratório do sistema nervoso humano. Novos descobrimentos como os raios X e o rádio estavam expondo mundos invisíveis até agora e poderes misteriosos eram diariamente discutidos nas revistas de divulgação científica, extrapolados em revista de ficção barata e declarados pelos espiritualistas como evidências do “outro lado” (TORRAS, 2013).

Se a era do rádio, do avanço das comunicações, do telex, das notícias de espionagem de guerra, eram um ponto de ancoragem do delírio de alguns pacientes no início do século XX, a cultura atual, a era da imagem, a exigência da mídia e da moda para que se tenha um corpo belo, magro e saudável, o desenvolvimento de técnicas cirúrgicas para manipulação do corpo, poderiam influenciar no sentido de presenciarmos um novo quadro de loucura histórica? O aparelho de influenciar de Tausk teria uma nova cara agora no início do século XXI?

Hoje o aparelho de influenciar escapa das máquinas que só existiam no delírio dos pacientes para uma existência real através das televisões, computadores e outros dispositivos (AGAMBEM, 2009) que impõem a influência da mídia, das redes sociais, da publicidade e dos ideais da época. O aparelho que nos influencia hoje não é mais uma formação delirante, mas um aparelho real, concreto, um dispositivo que cabe no bolso de cada um de nós e que, de fato, nos influencia e determina nossa existência, como por exemplo os nossos celulares, conectados com dezenas de redes sociais, milhares de pessoas, antenados com os lançamentos e últimas novidades do mercado. O que fica evidente neste cenário é que estamos muito mais à mercê e somos muito mais afetados pelo meio e pela modernidade atualmente, pois a velocidade da comunicação, a conexão entre as pessoas, o acesso às tecnologias, fazem com que a modernidade de nossa época seja muito mais invasiva e intrusiva. As novidades da época de Tausk começavam lentamente a fazer parte da vida de cada um. Hoje em dia, as novidades tecnológicas são criadas para nosso consumo, endereçadas para nos influenciar, para que acreditemos que precisamos delas. As consequências da modernidade têm um caráter imperativo e, nesse sentido, são muito mais invasivas. Não se trata de um convite a desfrutar das tecnologias, mas uma obrigação de estar inserido nesse contexto, gozando de tudo que a modernidade nos oferece. A influência da modernidade que, no caso de Tausk dava forma à máquina que a paciente inventa, hoje dá forma a nossa vida inteira, determina nossa subjetividade, nossos corpos, nossos ideais.

Cottet comenta que o discurso histórico tem uma certa sintonia com o discurso da ciência, que predomina em nossa época, afirmando que a histeria contemporânea se encaixa bem na glorificação do corpo que as técnicas atuais permitem.

O discurso histórico, podemos dizer, apresenta uma proximidade com o discurso da ciência. Um e outro estão associados em sua contestação comum das leis assim ditas naturais do sexo e da procriação. Encontramos um sujeito complacente ao discurso da ciência em sua tentativa de se “refazer um corpo” em nome da liberdade do sujeito em reivindicar a propriedade inalienável de seu corpo. A indústria do *bodybuilding*, que faz o sucesso da cirurgia estética, atesta a fantasia histórica de reparar a falta simbólica por uma nova glorificação do corpo que não é menos do que o avesso de uma recusa do corpo em se inscrever na relação sexual. Assim, a histeria contemporânea implica diretamente o corpo no gozo tirânico desses novos imperativos. A aceitação do significante-mestre médico mascara uma recusa de toda simbolização da castração: a histórica se engaja “em tentativas para se fazer um corpo reparado da falta simbólica e que seria o signo de sua feminilidade enfim reconhecida”. Ela é capaz de sacrificar sua carne, de impor ao seu corpo uma privação real a fim de “realizar sua castração”. No lugar de uma aceitação da castração simbólica, o sujeito prefere um corpo ferido, abismado, como se ele se recusasse a satisfazer, como objeto *a*, o fantasma do Outro (COTTET, 2016).

Fica claro que não são tais modernidades que causam os sintomas, mas estas oferecem um novo emaranhado simbólico para que os delírios se constituam, proporcionando novos significantes para falar da condição da estrutura. A proposta de Tausk permite identificar um sentido na produção delirante, intrincado no contexto em que o paciente está inserido.

Na via da elaboração de índices para o diagnóstico de histeria mesmo em casos cuja fenomenologia clínica se assemelha a de um caso de psicose, Maleval destaca os conceitos de projeção e desidentificação/reidentificação. Estes índices permitem a ele, inclusive, ressituar o caso de Natalia A. como um caso de histeria e permitem a nós situarmos as patologias da imagem nas loucuras históricas.

### 3.2.3 Projeção

A projeção é um dos mecanismos de defesa do ego. Junto com o recalque, a negação e outros, a projeção tem o objetivo de livrar o eu de representações insuportáveis. Enquanto o recalque protege o eu através de um mecanismo específico que exclui a representação da consciência, mantendo-a irreconhecível no inconsciente, a projeção protege o eu excluindo a representação insuportável para o meio externo.

Apesar de Freud delimitar mais claramente a projeção apresentando um caso de paranóia – “uma percepção interna é suprimida e, ao invés, seu conteúdo, após sofrer certo tipo de deformação, ingressa na consciência sob a forma de percepção externa” – ele afirma também que mesmo que a projeção seja um elemento importante em casos patogênicos, como



na paranoia, ela está presente e tem “participação regular na nossa atitude para com o mundo externo” (FREUD, 1911/1973, p. 89). Até atribuir a causa de certas emoções no mundo externo ao invés de procurar dentro de si é, para Freud, um mecanismo projetivo ao qual recorreremos com frequência. Por ser um recurso defensivo frequente e não exclusivo das patologias que ele investigava no texto, a saber, o caso de paranoia de Schreber, Freud afirma que adiará a investigação deste conceito e se deterá, no momento, aos mecanismos defensivos exclusivos da paranoia. Contudo, Freud não retorna de forma sistematizada a este conceito. Em nota de rodapé, o editor afirma que possivelmente este conceito fora tratado em um dos artigos metapsicológicos desaparecidos (FREUD, 1911/1973, p. 90) e acabamos sem acesso ao que poderia ser uma formalização do conceito. O que é importante sublinhar aqui é que Freud não situa os recursos projetivos num quadro específico. Ao contrário, o distancia dos estados patológicos e o reconhece como um recurso defensivo frequente.

Maleval destaca que a projeção no delírio histérico é diferente da projeção no delírio psicótico e encontra diversos pontos no relato de Tausk que permitem incluir o caso de Natália A. nas histerias. Neste sentido, a projeção se refere a um mecanismo de defesa arcaico, primitivo, por não poder contar com o recalque (MALEVAL, 1987/2004, p. 37). A projeção no caso da paciente de Tausk indica mais o conteúdo recalcado que é projetado para fora, do que a invasão do que está foracluído.

Como não entender que isto constituía para a jovem uma realização metafórica de seu desejo de deixar de resistir à possessão? Sem dúvida a repressão também separa da consciência o fato traumático, mas parece que lhe tira a transparência: o vela ou tenta manchá-lo. Em troca, a projeção delirante, ao magnificá-lo, o leva para o primeiro plano (MALEVAL, 1987/2004, p. 40).

Maleval indica que o delírio que envolve o aparelho não traz a foraclusão, ao contrário, indica justamente uma significação fálica, por revelar uma impossibilidade, um desejo insatisfeito e a divisão subjetiva. Para o autor, neste caso, o recalcado aparece de maneira “translúcida”, “sob a máscara da loucura”, enquanto que nas conversões, mecanismo análogo que está ausente na loucura, oculta este conteúdo “sob a máscara da patologia orgânica” (MALEVAL, 1987/2004, p. 53). Segundo o autor, a projeção é um mecanismo análogo às loucuras histéricas (MALEVAL, 1987/2004, p. 41).

O autor comenta que nas loucuras histéricas “o reprimido tem a tendência a focalizar-se em uma imagem especular” (MALEVAL, 1987/2004, p. 41), e assim, ressalta o que Tausk define como projeção delirante relacionando-a com um retorno ao estádio do espelho.

Segundo Tausk a projeção delirante seria suscitada por uma regressão do psiquismo a um estado arcaico – hoje diríamos o estádio do espelho – no qual o corpo próprio

se buscava mediante a projeção identificatória: “a projeção do corpo próprio – escreveu – é uma repetição patológica de um estado psíquico no curso do qual o indivíduo queria descobrir seu próprio corpo com a ajuda da projeção” (MALEVAL, 1987/2004, p. 41).

Dessa forma, Maleval relaciona a projeção do corpo das loucuras históricas com uma busca identificatória, mais precisamente, da identificação do estágio do espelho. Estas colocações de Maleval nos remetem ao capítulo anterior onde discorreremos sobre a instância simbólica do ideal do eu que reforça as identificações especulares contribuindo decisivamente para a consistência corporal. Se há a necessidade de um recurso extremo como este para buscar uma identificação que organize a imagem do corpo, podemos entender que os processos identificatórios iniciais falharam neste objetivo.

A especificidade do delírio histórico está vinculada, sobretudo, com a ação de um mecanismo projetivo particular que não se limita por outra parte a fazer surgir fantasmas oníricos na realidade, e é capaz de gerar eus desdobrados e pode suscitar perseguidores imaginários (máquina de influenciar) ou reais (quadro da paranoia sensitiva) (MALEVAL, 1987/2004, p. 54).

Como podemos, então, relacionar a reconstrução do corpo que estamos chamando de patologias da beleza com tais processos projetivos? Nossa hipótese é que a modificação da imagem do corpo seria uma outra saída, exclusiva da atualidade, que o avanço de técnicas cirúrgicas permitiu.

Vimos que Natália A., caso apresentado por Tausk, projeta seu corpo na máquina de influenciar. Já os casos atuais, mais do que projetar a imagem do corpo num aparelho, têm a imagem do corpo, de fato, transformada. Enquanto Natalia A. alcança uma consistência corporal ao ver seu corpo projetado em um aparelho engenhoso e moderno, os casos atuais buscam essa mesma consistência com as engenhosas e modernas manipulações estéticas.

Natália A. não se transforma na máquina de influenciar, mas hoje é possível que um homem se transforme, por exemplo, no boneco *Ken* (WISCHHOVER, 2015), ou atinja as proporções caricatas de um personagem de desenho animado (BRENNAN, 2015). A questão que se impõe na atualidade, com o avanço na medicina, das técnicas cirúrgicas e dos tratamentos que se propõem a mudar a imagem do corpo, é pensar a função da alteração da imagem do corpo.

O jovem Justin Jedlica, conhecido como *Ken* humano, que já passou por mais de quinhentos procedimentos estéticos afirma: "Eu ainda tenho um longo caminho até poder dizer que estou totalmente modificado (...). Sou tão determinado que nada vai me impedir de alcançar o meu objetivo, me tornar o homem ideal" (KEN, 2015). Neste processo, Justin foi reconstruindo seu corpo com próteses de silicone colocadas onde uma musculatura

hipertrofiada deveria estar evidente. Com o objetivo de ter o contorno de seu corpo único e personalizado, ele passou a criar e desenhar o formato de suas próprias próteses. Ele passou dois anos criando o formato específico de um par de próteses para a região das costas, mais especificamente para simular os músculos trapézio, latíssimo dorsal e teres maior. De acordo com ele, o que ele buscava era “um arranjo muscular perfeito” (CROUCH, 2017). “Foi extremamente empoderador perceber que eu não precisava aceitar a forma que eu nasci, eu tinha a habilidade de me transformar no que eu quisesse” (CROUCH, 2017)

Atualmente Justin oferece os serviços de “*personal implant design specialist*” e ajuda outras pessoas a conquistarem o que elas consideram um corpo ideal. Ele comenta que ao construir as próteses de seu próprio corpo se tornou capaz de oferecer este serviço, que ele assemelha ao de um alfaiate, a outras pessoas. Em 2016 Justin teve seu trabalho reconhecido e foi premiado com o '*Innovation to the Field of Plastic Surgery*' no evento *The Aesthetics Show*, realizado em Las Vegas, Nevada, EUA.

Quando Jedlica relata que “A reestruturação dos contornos do meu rosto e corpo num esforço para me personalizar persevera meu crescimento como indivíduo”, este testemunho indica que a reestruturação do corpo tem impactos em sua estrutura psíquica. Contudo, é interessante o uso da expressão indivíduo e não sujeito. Indivíduo faz alusão ao que é indivisível, concreto, enquanto sujeito, para a psicanálise, indica a divisão subjetiva e a incompletude. É exatamente essa divisão que a reconstrução do corpo parece tentar tamponar. Assim, ao se preservar como indivíduo e não como sujeito, construindo um corpo que tem mais silicone do que músculos, Jedlica mantém uma unidade corporal e subjetiva, através de uma construção imaginária que parece excluir a simbólica.

Assim, podemos levantar a questão da possibilidade das modificações no real do corpo contribuírem para impedir que os processos delirantes – que Maleval destaca nos casos de loucuras histéricas – aconteçam. Dessa forma, eles apresentam uma tentativa de estabilizar a estrutura, ou como afirma Jedlica, “preservar o indivíduo”. Portanto, da mesma forma que indica uma fragilidade das identificações e dos ideais, como delimitamos no capítulo anterior, as alterações da imagem do corpo indicam também uma forma de tentar solucionar tais fragilidades. Essa dupla vertente do sintoma, consequência da desestabilização e ao mesmo tempo tentativa de reparo, é o eixo de investigação do próximo capítulo, através das amarrações borromeanas e da conceituação de *sinthoma*.

Dessa forma, a possibilidade da alteração do corpo traria alguma consistência corporal de modo até a evitar desencadeamentos mais radicais, como nos casos que Maleval apresenta com graves projeções delirantes.

Maleval defende a ideia de que a loucura histórica nunca deixou de existir, apenas mudou de nome na nosologia moderna. Ele se questiona se não seria possível que a ideologia religiosa tenha suscitado os demônios e as neuroses demoníacas presentes nas loucuras históricas do final dos séculos XVIII e XIX, da mesma forma que na era industrial, as tecnologias surgidas na primeira guerra, teriam influenciado no formato do delírio histórico do aparelho de influência (MALEVAL, 1987/2004, p. 56). Pretendemos seguir esse questionamento e perguntar se atualmente, na era da internet, no mundo das imagens e do avanço das possibilidades da medicina estética – na era do “não existe mulher feia, apenas mulher mal tratada” – as loucuras históricas não estariam assumindo a forma das patologias da beleza?

O discurso da ciência forçou necessariamente o sujeito da enunciação; desde então, ali não encontra lugar o retorno do recalcado da possessão. As versões modernas do demoníaco – as máquinas, os micróbios, as ondas, as glândulas, os diversos órgãos – são todas silenciosas, de modo que muitos históricos se entregam hoje à cirurgia e aos medicamentos (MALEVAL, 2004, p. 57).

Não estamos tentando fazer um paralelo direto, como se as loucuras históricas demoníacas fossem exatamente o mesmo quadro das patologias da beleza de hoje. Se fizéssemos isso perderíamos justamente o mais particular da histeria que é a sua variação no tempo e no espaço. Nosso objetivo aqui é nos aproveitarmos das indicações clínicas sobre as desestabilizações daquela época para criar um arcabouço teórico e pensar estas patologias hoje.

Entretanto, em nossa visão, o aspecto demoníaco não desapareceu. Ele se atrelou com o desenvolvimento da medicina e com os ideais de beleza atuais e aparece, agora, nos casos de modificação do corpo. Não há nada mais demoníaco do que mudar a própria pele, o próprio contorno, para assumir o aspecto de outro corpo ou consumir a carne em prol de um ideal de beleza. “Cada cultura provê a seus membros um modelo de conduta louca. (...) Em todas as partes há uma maneira correta de estar louco” (MALEVAL, 1987/2004, p. 66). Com esta visão, o autor pergunta: “Qual é o modelo dominante de loucura, na cultura ocidental, em que certos históricos poderiam encontrar um molde para expressar seus transtornos?” (MALEVAL, 1987/2004, p. 66).

#### 3.2.4 Desidentificação e reidentificação

Além da projeção, outro mecanismo ressaltado por Maleval, no caso das loucuras históricas, é a desidentificação (MALEVAL, 1987/2004, p. 102). Pretendemos investigar este

conceito com o objetivo de indagar se o que o autor chama de desidentificação diz respeito ao que estamos articulando nesta pesquisa a partir da fragilidade na identificação paterna que abordamos no capítulo anterior.

De fato, de acordo com o autor, a desidentificação tem consequências diretamente no corpo, já que é correlativa à regressão, que leva o sujeito a um estado anterior ao momento onde o corpo é percebido como uma unidade.

Um dos aspectos mais importantes da regressão observada na loucura histórica reside no que leva com frequência o sujeito a um estado anterior à assunção do corpo próprio. O déficit do imaginário provoca a fragmentação dos elementos reunidos desde o estágio do espelho. Em tal sentido, é preciso voltar a remeter ao excelente artigo de Tausk, que situa a gênese de um “aparelho de influenciar” em um delírio histórico como defesa contra uma posição libidinal correspondente a do fim do desenvolvimento fetal e ao início do desenvolvimento extrauterino. (MALEVAL, 1987/2004, p. 102).

Deste modo, as desidentificações causam a “perda dos limites do eu” (MALEVAL, 1987/2004, p. 101), pois esgarçam a costura efetuada no estágio do espelho. É interessante o termo escolhido por Maleval, pois indica que houve uma identificação que acabou sendo desfeita. O que é bem diferente de pensar que não houve um processo identificatório anteriormente. Esta colocação remete às ideias de Souto (SOUTO, 2013) que localiza as histerias atuais como órfãs do Nome-do-Pai, mas adverte que esta orfandade ressalta o fato de que houvera um pai, pois o órfão não é aquele que nunca teve pai, e sim, aquele que teve e que o perdeu. Com isso, situamos as desidentificações como processos da neurose e como possíveis consequências das fragilidades identificatórias – e as possibilidades de compensação – e não a ausência da identificação.

Assim, fica claro na citação acima que as desidentificações levam a um estado primitivo e as projeções delirantes são defesas arcaicas contra as regressões a estes estados. Seguindo essa proposta, Maleval insere um outro processo que ele denomina de reidentificação, uma tentativa de restabelecer as identificações. O autor situa os processos defensivos projetivos como reidentificações e especifica claramente que a reidentificação com o próprio corpo através das projeções é como uma saída própria da loucura histórica. Ele afirma que a “projeção do corpo em um objeto real ou imaginário, que parecem constituir tentativas de cura” (MALEVAL, 1987/2004, p. 105).

Se Maleval coloca a projeção especular do corpo como uma tentativa de reidentificação, podemos pensar no remodelamento do corpo e na modificação da imagem como solução pela via das reidentificações? Quando Maleval aborda as desidentificações e reidentificações ele estaria aqui falando das suturas ou novas formas de amarração? As

reidentificações são as soluções imaginárias defendidas por Schejtman (SCHEJTMAN, 2012) que desenvolveremos no capítulo seguinte?

Se a identificação é um processo crucial para a estruturação da neurose e, especificamente na neurose histérica, a reidentificação adquire uma dimensão ainda maior, pois “esta capacidade de identificação em todas as direções é, sem embargo, uma das conclusões mais manifestas que se pode extrair da história da histeria” (MALEVAL, 1987/2004, p. 105).

Maleval esclarece, em nota de rodapé, que prefere usar o termo reidentificação, “com a finalidade de sublinhar que a destruição da imagem do corpo próprio parece constituir uma condição prévia para a intervenção desse mecanismo” (MALEVAL, 1987/2004, p. 107). Assim, é necessária a fragilização da costura do estádio do espelho, ou seja, um processo de desidentificação, para que haja a necessidade da intervenção deste mecanismo.

O livro de Maleval ao qual estamos nos referindo ao longo deste capítulo, “*Locuras Histéricas y Psicosis disociativas*” foi escrito em 1987, com recortes clínicos de pacientes atendidas desde o início da década de 1970. Retratam um contexto específico, anterior à invenção da internet, da revolução das comunicações e do avanço da medicina presenciados a partir do final do século XX. Anterior às redes sociais, ao compartilhamento incessante de imagens, anterior à beleza como comércio e ao império das imagens. Apesar do autor priorizar a imagem do corpo na problemática dos excessos da histeria, ele não menciona a obsessão pela beleza, nem a transformação do corpo. Primeiro porque a obsessão pela beleza não era tão frequente nessas décadas e segundo porque a maior parte das técnicas e procedimentos estéticos realizados hoje, na segunda década do século XXI, ainda não existiam.

Retomamos aqui nossa hipótese de pesquisa: o que Maleval chama de reidentificação com o próprio corpo pode ser entendida como as mudanças na imagem do corpo? As tentativas de transformar o corpo através do emagrecimento ou de cirurgias estéticas são uma tentativa, no real do corpo, de realizar essa reidentificação? Trata-se de recorrer à mudança no corpo diante da impossibilidade de realizar este processo num nível simbólico?

Nossa pesquisa nos permite considerar que sim, que as reidentificações de Maleval são muito semelhantes ao que Godoy chama de “obsessões corporais” (GODOY, 2005, p. 89), que mencionamos no fim do capítulo anterior, como respostas aos impasses das histerias contemporâneas. Cabe lembrar que não se trata de uma estrutura obsessiva, mas da falha da consolidação da estrutura histérica e de novas formações sintomáticas estabilizadoras. Se o corpo é deixado por conta própria, (LAURENT, 2013), o que resta é “uma intenção de

domínio que inicia um pensamento que tenta regular, numa disciplina consciente e monótona, a coesão do corpo, tratando de fixá-lo não na “solidez flexível do ser”, mas numa verdadeira “petrificação” do ser” (GODOY, 2005, p. 89).

Deste modo, nossa hipótese é que se as loucuras históricas de Maleval buscavam estabilização da problemática do corpo através da reidentificação com uma produção delirante, projetiva, as nossas, as históricas loucas do século XXI, buscam a reidentificação através das dolorosas transformações do corpo. É como se os seus delírios pudessem se tornar realidade, já que hoje é possível se transformar em outra pessoa, em um boneco, no que se foi aos 20 anos, congelando o tempo e a fragmentação do corpo numa imagem. O corpo reificado é reidentificado à custa de penosos procedimentos que trazem algum alívio, até que o próximo procedimento se faça necessário.

Maleval destaca três modos de reidentificação: (1) primeiro a reidentificação com o próprio corpo, onde situamos os casos das patologias da beleza; (2) em segundo lugar, “a projeção do corpo a objetos reais ou imaginários” (MALEVAL, 1987/2004, p. 105) e, em terceiro, (3) as reidentificações “dos sujeitos com outras pessoas” (MALEVAL, 1987/2004, p. 107), onde ele situa os casos que ele trata. Não é a toa que situamos os casos que nós tratamos, exatos trinta anos depois da publicação de Maleval, nas reidentificações com o próprio corpo. Se com Miller (MILLER, 2005), consideramos a atualidade como a época em que o Outro não existe, é esperado que estas reidentificações dos sujeitos com outras pessoas deixe de ser o que sustenta a neurose. A loucura histórica dos dias de hoje é sustentada pela reidentificação ao próprio corpo, totalmente em sintonia com a época atual.

Estes exemplos voltam a demonstrar até que ponto a influência do meio pode ser determinante quanto a forma que reveste a loucura histórica. Compreende-se, a partir disso, que em uma família onde a ideologia religiosa impregna a vida cotidiana, tudo leva o sujeito a expressar seus fantasmas em um delírio místico (MALEVAL, 1987/2004, p. 108).

Da mesma forma, na cultura atual, prevalece o corpo, a imagem, as dietas e cirurgias, os *posts* nas redes sociais e os ideais de perfeição, e é isso que influencia a estrutura neurótica na atualidade.

A desestruturação do eu na histórica delirante é correlativa de uma desidentificação que, por uma parte, faz surgir no retorno do recalcado, identificações arcaicas, e que, por outro lado, capacita o sujeito para toda classe de reidentificações, sem que sempre resulte fácil diferenciar um fenômeno do outro (MALEVAL, 1987/2004, p. 108).

Ao pesquisar a histeria, muitas vezes esbarramos com imprecisões nosológicas, criadas na tentativa de categorizar e nomear. Não pretendemos responsabilizar correntes

teóricas ou autores específicos por tal confusão, mas chamar atenção para o fato de que a dificuldade de categorização clínica é estrutural da própria clínica da histeria. O polimorfismo e o proteiformismo da sintomatologia desta estrutura nos faz esbarrar com o que Maleval chama de “desordem que toda disciplina científica tem horror” (MALEVAL, 1987/2004, p. 105).

Sendo assim, não podemos levar os resultados obtidos nos tratamentos propostos, sejam eles quais forem, como critérios decisivos, quando estamos tratando de histerias, pois “sempre se encontrará um histérico que confirme momentaneamente a teoria do mestre, seja este o que crê na eficácia das fumigações do útero, no exorcismo, na ativação do desenvolvimento kleiniano, no magnetismo dos ímãs ou no óxido de zinco” (MALEVAL, 1987/2004, p. 116).

Com Maleval vimos que a manifestação delirante da histeria, que chamamos de loucura histérica, indica uma desestabilização em decorrência do que ele chama de desidentificações, mas ao mesmo tempo, a tentativa de restabelecer novas identificações através da projeção da imagem do corpo presente nas formações delirantes. Assim, a manifestação da loucura exhibe, por um lado, o desencadeamento de uma sintomatologia agressiva, mas por outro, uma tentativa de reparo. Pretendemos elaborar essa dupla via do sintoma, através das teorizações lacanianas sobre as amarrações borromeanas e o conceito de *sinthoma*.

De fato, Lacan (LACAN, 1973-74) já aponta o desencadeamento de loucuras na dissolução da cadeia. Assim, no próximo capítulo, investigaremos a fragilidade paterna e o desencadeamento de loucuras, assim como as formas de sutura que se propõem a remediar tal fragilidade à luz das amarrações borromeanas do segundo ensino de Lacan.

Pesquisar as patologias da imagem a partir das cadeias borromeanas nos permite investigar outras formas de amarrações quando a função paterna não cumpre esse papel. Assim, partindo das colocações do capítulo 2 desta pesquisa, sobre as consequências para a formação da imagem quando o pai não se coloca como suporte das identificações, passamos pelas desidentificações e reidentificações no desencadeamento de loucuras histéricas, para finalizar, no próximo capítulo, com a investigação das lógicas de desencadeamento e encadeamento das estruturas neuróticas, com as teorias das amarrações borromeanas, tendo ainda como eixo a inconsistência da identificação paterna.



## **4 CONTRIBUIÇÕES DA CLÍNICA BORROMEANA PARA AS PATOLOGIAS DA BELEZA: FRACASSOS PATERNOS E INIBIÇÕES**

### **4.1 Considerações iniciais**

A hipótese central desta pesquisa sobre a etiologia das patologias da imagem é a fragilidade da identificação paterna, ou como delimitamos no capítulo 2 da tese, uma impossibilidade do pai se colocar como suporte das identificações. Neste capítulo situamos uma inconsistência do ideal do eu e, conseqüentemente, dificuldades na formação da imagem do corpo. No capítulo 3 investigamos as loucuras históricas e a possibilidade de pensar as patologias da imagem nesta categoria clínica, que evidencia a falência paterna na estrutura neurótica. Associando os achados teóricos dos dois capítulos anteriores – função paterna que não serve de suporte para as identificações, as conseqüências clínicas dessa impossibilidade e as possibilidades de compensação – optamos por finalizar esta tese recorrendo às produções lacanianas do segundo ensino para continuar a investigar a inconsistência paterna para a imagem do corpo, sob o viés das amarrações borromeanas. Se estamos investigando outras formas de sustentação da estrutura histórica que não passam pela identificação paterna, as amarrações borromeanas podem nos trazer alguns esclarecimentos para pensar formas de suplência quando esta organização falha.

Assim, com o apoio das teorias dos nós e das amarrações borromeanas, pretendemos investigar os desencadeamentos e encadeamentos neuróticos decorrentes da fragilidade da amarração paterna, que no capítulo 2 definimos como uma impossibilidade de ser suporte das identificações. Buscamos, deste modo, situar um ponto preciso na organização da estrutura subjetiva, um ponto de desestabilização do simbólico que causa uma compensação do imaginário, que vemos na clínica como o início de um processo de transformação e reconstrução do corpo.

Fica evidente, com a delimitação de todos os capítulos, que o eixo central do estudo é a inconsistência da identificação paterna na histeria e as conseqüências para a imagem do corpo.

Desta forma, iniciaremos o capítulo abordando os desencadeamentos neuróticos com o objetivo de situar as loucuras históricas, delimitadas no capítulo anterior, como desencadeamentos das amarrações borromeanas, ao mesmo tempo em que localizaremos algumas formas de compensações ou tentativas de encadeamento possíveis da estrutura neurótica.

Para isso, abordaremos a construção teórica que Lacan faz da estrutura organizada pelos três registros RSI, mais o quarto elo, desde o “O Seminário, livro 19: ...Ou pior” (LACAN, 1971-72) até o “O Seminário, livro 24: *Lo no sabido que sabe de la una-equivocación se ampara em la morra*” (LACAN, 1976-77), onde ele delimita um tipo específico de amarração na histeria, que ele chama de armadura do amor ao pai.

O capítulo está organizado da seguinte forma:

#### **CAPÍTULO 4 – Contribuições da clínica borromeana para as patologias da beleza**

##### **4.1) Considerações iniciais**

##### **4.2) Encadeamentos e desencadeamentos neuróticos de Freud à Lacan**

###### 4.2.1) Considerações iniciais

###### 4.2.2) Desencadeamento em Freud

###### 4.2.3) Desencadeamento em Lacan

###### 4.2.4) Loucura e desencadeamento x loucura e encadeamentos rígidos

##### **4.3) Encadeamentos e desencadeamentos neuróticos na perspectiva da cadeia borromeana: um percurso na construção da teoria dos nós**

###### 4.3.1) Considerações iniciais

###### 4.3.2) A cadeia borromeana de Lacan: primeiros apontamentos

###### 4.3.3) Possibilidades de amarração na estrutura neurótica através da inibição

###### 4.3.4) Lapso e *Sinthoma* na neurose

###### 4.3.5) Fragilidade da armadura do amor ao pai e obsessões corporais

#### **4.2 Encadeamentos e desencadeamentos neuróticos de Freud à Lacan**

##### **4.2.1 Considerações iniciais**

Como estamos abordando a imagem do corpo, fica muito claro observar o início das transformações e o investimento excessivo na imagem. É possível observar momentos específicos, tomadas de decisões de fazer uma cirurgia plástica, ou iniciar uma dieta restritiva, dando início a um processo que identificamos nessa pesquisa como “patologias da beleza”. Não pretendemos incluir qualquer cuidado com a imagem ou investimento com a beleza num quadro patológico, por mais que esse limite seja cada vez mais difícil de demarcar atualmente, mas investigar o excesso, o severo emagrecimento das anorexias, o exagero de procedimentos estéticos, os casos onde, paradoxalmente, destrói-se o corpo, na tentativa de ficar cada vez mais belo.

Com a proposta da estrutura psíquica organizada borromeamente pelos três registros – RSI – mais um quarto elo, que começa a se desenhar em “O Seminário, livro 18: de um

discurso que não fosse semblante” (LACAN, 1970-71/2009) e se consolida em “O Seminário, livro 23: o *sinthoma*” (LACAN, 1975-76/2007), como veremos mais detalhadamente, podemos situar o surgimento dessa sintomatologia como uma desestabilização da organização psíquica em decorrência de uma fragilidade do quarto elo, constituído a partir da identificação ao pai desde o complexo de Édipo – estamos nos referindo à mesma identificação que articulamos no capítulo anterior com o ideal do eu – e uma tentativa de estabilização pelo estabelecimento de identificações imaginárias e organizações que priorizam o imaginário.

Entretanto, mesmo antes de Lacan chegar com a proposta da amarração borromeana, a ideia de uma estabilidade inicial, uma desestabilização e a irrupção do sintoma, já estavam presentes não só no primeiro ensino de Lacan, (LACAN, 1955-56/1985), mas também na obra de Freud, (FREUD, 1896/1973; 1896a/1973), conforme demonstraremos. Ambos abordavam a neurose em termos de desencadeamento, ainda que não estivessem pensando numa cadeia propriamente dita.

Pensar a neurose numa perspectiva do desencadeamento borromeano impõe localizar um ponto de ruptura, ou de lapso, para usar a terminologia de “O Seminário, livro 23: o *sinthoma*” (1975-1976/2007). Na clínica, esse ponto de ruptura é localizado através da fala do sujeito. Ali onde algo estranho acontece, algo inassimilável, algo que o próprio sujeito não percebe, mas que desestabiliza toda a organização que o sustentava até então.

O termo desencadeamento é comumente utilizado para se referir à psicose em função do surgimento do quadro de forma abrupta e da evidência clara de uma ruptura. Lacan, entretanto, no terceiro seminário de seu ensino, já utiliza os termos “desencadeamento da neurose” (LACAN, 1955-56/1985, p. 195), “desencadeada a descompensação de sua neurose” (LACAN, 1955-56/1985, p. 196) e “momento da descompensação neurótica” (LACAN, 1955-56/1985, p. 200), chamando atenção para algo muito semelhante que pode ocorrer na neurose, quase vinte anos antes de introduzir a lógica das cadeias borromeanas. Neste momento, Lacan não está falando do lapso da amarração dos registros, mas já indica que na organização da estrutura neurótica algo vacila, algo que funcionava num primeiro momento deixa de funcionar como devia e tem consequências clínicas.

Esta lógica também está presente em Freud. Em todos os seus históricos clínicos ele se preocupa em situar o momento de eclosão do sintoma, as conjunturas de desencadeamento, defendendo a ideia de que um sintoma nunca surge num momento qualquer ou indiferente. Ao contrário, a eclosão do sofrimento está intimamente ligada à estrutura psíquica, suas formas de organização e pontos de fragilização. Essa ideia fica evidente na metáfora do cristal, utilizada por Freud na “Conferencia XXXI”:

Se atirmos ao chão um cristal, ele se parte, mas não em pedaços ao acaso. Ele se desfaz, segundo linhas de clivagem, em fragmentos cujos limites, embora fossem invisíveis, estavam predeterminados pela estrutura do cristal. Os doentes mentais são estruturas divididas e partidas do mesmo tipo (FREUD, 1933 [1932]), p. 77)

Em Freud vemos todo o arcabouço da amarração borromeana de Lacan relativo aos lapsos e possibilidades de sutura (FREUD, 1896; 1896a/1973). O próprio Lacan reconhece, em “O Seminário, livro 22: RSI”, que Freud já supunha uma estrutura sustentada por uma quarta instância organizadora, que ele denomina de realidade psíquica, complexo de Édipo ou Nome-do-Pai (LACAN, 1974-75, aula de 14 janeiro de 75).

Uma análise sempre começa com perguntas como: “desde quando isso acontece?” ou “o que estava acontecendo quando tal sintoma começa a aparecer?” Essas perguntas são uma forma clínica de verificar o modo como a estrutura se organiza. Ao perguntar “Em que momento isso começou a acontecer?”, o que se busca saber é “como a organização dos registros RSI começou a vacilar?” ou “o que aconteceu que fez com que o quarto elo *sinthomatico* não fosse mais suficiente para sustentar sua estrutura?” Freud fazia tais perguntas para aqueles que buscavam solução para sofrimentos e as angústias em seu consultório e procurava situar um ponto preciso da desestabilização. Ponto preciso onde a análise iria operar.

#### 4.2.2 Desencadeamento em Freud

Freud desenvolve uma teoria sobre a etiologia da neurose destacando que há uma razão e um momento preciso para o surgimento de um sintoma. Assim, ele sempre buscava situar as circunstâncias sob as quais a estabilidade psíquica se abala e um certo equilíbrio experimentado até então é desafiado por um sofrimento inexplicável.

Nos historiais clínicos de Freud fica claro que, através da narrativa do sujeito, ele buscava estabelecer, na história relatada, os fatores que fazem a desestabilização acontecer. “Interrogamos o paciente ou aqueles que lhe são próximos, a fim de descobrir a que danosas influências eles próprios atribuem seu adoecimento e o desenvolvimento desses sintomas neuróticos” (FREUD, 1896/1973, p. 217). A orientação de Freud vai de encontro à busca da origem do sintoma e a localização dos fatores que levaram ao surgimento deste. Sabemos, com Freud, que a emergência do sintoma é uma tentativa de reparação, de solução de um problema na economia libidinal, que convoca o sujeito, mesmo que ele não se dê conta disso. Não é à toa que ele denomina tais sintomas de “sintomas primários de defesa” (FREUD, 1896a/1973, p. 195). Assim, o questionamento de como e quando o sintoma começou leva ao

questionamento justamente da desestabilização da estrutura e das soluções encontradas. Localizar o início do sofrimento é localizar as conjunturas da desestabilização. Leibson afirma que “há uma lógica que articula a irrupção de como se desencadeia uma neurose com a estrutura de quem a padece. O desencadeamento diz do sujeito e é ali onde um psicanalista deve poder ler” (LEIBSON, 2012, p. 270).

Toda a lógica da teoria freudiana supõe uma organização inicial, necessariamente falhada e, desde o início, apresentando suas formas de suturas. Suturas que, ao mesmo tempo em que impedem uma desorganização maior, trazem soluções rígidas, entraves sintomáticos, pequenas inibições que atrapalham, mas que não chegam a impedir a vida do sujeito. Esses, Freud chama de “sintomas de defesa”. Seria a forma singular do sujeito de responder ao conflito das exigências pulsionais e dos processos civilizatórios. Essa organização inicial é o que Freud chama de “saúde aparente” e “defesa bem sucedida” (FREUD, 1896/1973, p. 171; 1896a/1973, p. 195).

Contudo, essa organização, apesar de ser o melhor que o sujeito pode fazer, não está congelada e a estabilidade não é garantida eternamente. Eventos podem suceder causando um fracasso nas defesas criadas inicialmente e trazendo à tona todo o conflito que ficava eclipsado pela organização defensiva da estrutura. Esse momento onde a defesa vacila fazendo com que o sujeito seja invadido pela angústia é o que Freud vai chamar de “neurose propriamente dita”.

O período seguinte, o da doença, é caracterizado pelo retorno das lembranças reprimidas – isto é, pelo fracasso da defesa. Não se sabe ao certo se o despertar de tais lembranças ocorre com maior frequência, espontânea e acidentalmente ou em consequência de distúrbios sexuais contemporâneos, como uma espécie de subproduto deles (FREUD, 1986a/1973, p. 195).

Freud chama a atenção nesta citação para a existência de eventos atuais, perturbações de ordem sexual, que abalam a organização da estrutura. Assim, o desencadeamento da neurose depende de “distúrbios sexuais contemporâneos”.

Leibson indica que o processo descrito por Freud é contingente e externo, e que as perturbações contemporâneas que causam o retorno de lembranças recalçadas, coincide com o desencadeamento da neurose. Ele afirma:

Algo da sexualidade, não ligado à série de representações que a regulam, mas aparecendo de maneira direta, em circunstâncias não previsíveis, que gera uma perturbação (...). Essa perturbação da sexualidade tem vinculação com a sucessão de acontecimentos vitais do sujeito enquanto habita um mundo que lhe coloca, em determinadas e singulares circunstâncias, certas exigências que chocam com os requerimentos da sexualidade (...). O desencadeamento se coloca, então, como a articulação, o ajuste entre as representações que estruturam o sujeito, as exigências pulsionais e o que aparece por fora e desde fora. Ou seja, os distintos modos em que

o sujeito é interpelado e fica obrigado a dar uma resposta (LEIBSON, 3012, pp. 275-276).

A etiologia da neurose é explicada por Freud pela influência de três fatores: 1) as condições, que são indispensáveis para o surgimento da neurose; 2) as causas concorrentes ou banais, que não são indispensáveis e 3) as causas específicas, que também são indispensáveis, como as condições. Entretanto, todas precisam estar associadas para a emergência da neurose, já que “a hereditariedade preenche um papel de uma condição, poderosa em todos os casos e mesmo indispensáveis na maioria deles. No entanto, ela nada poderia fazer sem a colaboração das causas específicas” (FREUD, 1986/1973, p. 169).

O segundo fator que Freud designa como causas concorrentes ou auxiliares ou banais são os fatores externos e contingenciais: “[...] exaustão física, doenças graves, intoxicações, acidentes traumáticos, sobrecarga intelectual etc.” (FREUD, 1986/1973, p. 170). Mesmo nomeando esses acontecimentos de causas banais, eles não ficam em segundo plano. Freud destaca as causas concorrentes ou banais partindo do relato dos próprios pacientes que localizam tais eventos como algo de vital importância no processo que resultou o desencadeamento e a desestabilização da neurose. Dessa forma, mesmo não sendo necessários para a eclosão da neurose, Freud comenta que não tem intenção de diminuir a importância etiológica das causas ou agentes banais.

Desde que são muito diversos, ocorrem com grande frequência e são nomeados pelos próprios pacientes, eles se tornam mais proeminentes que as causas específicas da neurose – uma etiologia que é escondida ou desconhecida. Com enorme frequência preenchem o papel de *agents provocateurs*, que tornam manifesta uma neurose anteriormente latente (FREUD, 1986/1973, p. 170).

Desta forma, os fatores banais sozinhos não seriam suficientes para a desestabilização e em alguns casos nem estão presentes. Contudo, em outros casos, quando os fatores indispensáveis – a condição hereditária e as causas específicas – não são suficientes para o desencadeamento da neurose, os fatores banais se tornam indispensáveis e agem como fatores determinantes que desestabilizam a estrutura.

Em outros casos os fatores etiológicos indispensáveis não são por si mesmos suficientes em quantidade para acarretarem a eclosão da neurose; um estado de aparente saúde pode ser mantido por muito tempo, embora haja, na realidade, um estado de pré-disposição à neurose. É, pois, suficiente que uma causa banal entre em ação para que a neurose se torne manifesta (FREUD, 1986/1973, p. 171).

É possível fazer um paralelo e identificar a lógica das amarrações borromeanas de Lacan desde as primeiras ideias de Freud sobre as neuroses. A lógica freudiana – uma certa estabilidade inicial, um momento de ruptura causado por distúrbios contemporâneos ou

eventos banais, seguidos da eclosão da neurose – é compatível com o que Lacan vai desenvolver em “O Seminário, livro 22: RSI” (LACAN, 1974-75) e “O Seminário, livro 23: o *sinthoma*” (LACAN, 1975-1976/2007) quando afirma que a organização da estrutura subjetiva diz respeito a uma amarração, que a solidez da amarração indica uma estabilidade sintomática e que os lapsos nessa amarração causam a desestabilização da estrutura e surgimento da neurose.

É importante destacar que essa proposta tem elementos comuns tanto para a psicose quanto para a neurose, pois em ambos os casos se tratam de estruturas com lapsos, fendas ou rupturas. A diferença reside, então, nas formas de sutura.

Nas diferenças entre os modos de ruptura desencadeante, assim como o que encadeia de maneira mais ou menos rígida. Isso nos recorda quando Freud afirmava que a diferença neurose/psicose não passava pela perda de realidade, dado que isso ocorre em ambas, senão pelos mecanismos que tendem a reconstruí-la (LEIBSON, 2012, p. 292).

#### 4.2.3 Desencadeamento em Lacan

O desencadeamento relacionado ao imprevisível, à impossibilidade de responder, também é abordado por Lacan. Como já indicamos, apesar do termo desencadeamento ser utilizado com mais frequência para se referir à psicose, Lacan também utilizava os termos “desencadeamento da neurose” (LACAN, 1955-56/1985, p. 195), “desencadeada a descompensação de sua neurose” (LACAN, 1955-56/1985, p. 196) e “momento da descompensação neurótica” (LACAN, 1955-56/1985, p. 200), para se referir a neurose.

Desde o início de seu ensino Lacan discorda das hipóteses que predominavam acerca da psicose, que indicavam desordens perceptivas ou degeneração do sistema nervoso. “Sua proposição é que os fenômenos da psicose são efeitos de uma intrusão da linguagem e que isso tem uma razão estrutural vinculada com o modo de se inscrever o Nome-do-Pai” (LEIBSON, 2012, pp. 276-277). Assim, indo contra a corrente da época, que defendia que a psicose tinha um início lento e progressivo, Lacan alega um surgimento brusco, impositivo, automático, que se coloca alheio ao sujeito, decorrente de alguma situação onde se evidencia “uma particular maneira do sujeito ficar exposto ao significante em sua forma mais desnuda, mais insensata e porque não dizer, mais louca” (LEIBSON, 2012, p. 277). Portanto, o desencadeamento de uma psicose diz respeito a um acontecimento que não é assimilado pelo sujeito.

Se produz quando o sujeito, sustentado até aqui por uma série de mecanismos imaginários, enfrenta uma pergunta para a qual não encontra resposta por não dispor

do simbólico do significante do Nome-do-Pai. Fica ali na perplexidade e a resposta, foracluída do simbólico, retorna no real, sob a forma do fenômeno alucinatório. A esse momento crucial do encontro do sujeito com o que não pode responder Lacan chama de “encruzilhada dramática” (LEIBSON, 2012, p. 277).

Fazendo um paralelo entre as colocações de Freud e Lacan, podemos dizer que o que Lacan chama de “encruzilhada dramática” põe fim à “aparente saúde” que Freud identifica, aquela estabilidade aparente às custas de diversas restrições, pois abala as defesas construídas até então. Lacan afirma:

O importante é ver que isso corresponde à demanda feita de viés para integrar o que surgiu no real, e que representa para o sujeito essa alguma coisa dele mesmo que ele nunca simbolizou. Uma exigência da ordem simbólica, por não poder ser integrada no que já foi posto em jogo no movimento dialético sobre o qual viveu o sujeito, acarreta uma desagregação em cadeia, uma subtração da trama da tapeçaria que se chama delírio (LACAN, 1955-56/1985, p. 105)

Entretanto, apesar da citação acima estar abordando especificamente a estrutura psicótica, Leibson afirma que “a experiência nos mostra que a lógica do desencadeamento em relação a uma pergunta que o sujeito não pode abordar vale também para a neurose” (LEIBSON, 2012, p. 278).

Pensar numa encruzilhada que coloca toda a organização da estrutura em jogo nos remete a indagar sobre a solidez desta organização e a capacidade de responder às situações contingenciais da vida. Neste sentido, mais do que as contingências externas – acontecimentos impostos, causas banais ou eventos perturbadores – o que pretendemos chamar atenção aqui é para a desestabilização da estrutura, já que estamos defendendo que a neurose também apresenta seus pontos de ruptura, apesar de não apresentar uma foraclusão do significante organizador Nome-do-Pai. Ou seja, mesmo com a inscrição deste significante, mesmo nos casos de neurose, em algumas situações, o simbólico não é suficiente e a estrutura desestabiliza, apresentando sintomas agressivos.

Ainda que não haja foraclusão, estamos abordando a particularidade das histerias contemporâneas que, diferente dos casos clássicos de Freud, por exemplo, apresentam certa fragilidade da inscrição do Nome-do-Pai, desde a construção do Complexo de Édipo.

Assim, com relação à distinção entre a histeria hoje e a psicose podemos considerar que, mesmo tendo perdido o pai, o recurso para resolver o gozo pelo sentido, a histórica atualmente não deixaria de portar, em seu corpo, a marca da castração, ou seja, o falo, mas não mais em sua vertente de significação, como resultado da metáfora paterna. (SOUTO, 2013).

Assim, são neuroses que já se constroem a partir dessa fragilidade e exibem o fracasso da solução histórica do amor ao pai e a ascensão de recursos obsessivos, soluções imaginárias



que petrificam o corpo sob a forma de sintomas que exibem a face mais mortal e agressiva da neurose.

Essa perda da trama (amarração, enlaçamento) que implica a dissolução do sujeito (a perda do sentido) e de seu corpo é o que também se enquadra clinicamente no termo de loucura. Nos interessa assinalar que certas formas de enlouquecimento não são exclusivas da psicose. Podemos registrar que o momento do desencadeamento nas neuroses toma, muitas vezes, a forma de loucuras (LEIBSON, 2012, p. 279).

Este autor segue as mesmas indicações de Maleval (MALEVAL, 1987/2004), e afirma que o termo loucura indica mais uma questão específica de dissolução do imaginário e dos quadros decorrentes dessa dissolução, do que dos aspectos específicos da psicose. Ele afirma: “Entendendo que loucura abarca melhor certas formas de dissolução, confusão e deterioração da relação com o corpo e o imaginário que a outros fenômenos vinculados mais especificamente com a psicose – como os vinculados ao automatismo mental que Lacan destaca” (LEIBSON, 2012, p. 279). Estas colocações reforçam nossa hipótese de situar as questões relativas à consistência corporal, à dificuldade de reconhecimento da própria imagem e uma gama de manifestações clínicas que indicam um curto circuito entre o sujeito histórico e seu corpo, na categoria clínica de loucura, ainda que se apresentem na estrutura neurótica. Insistimos que não estamos falando do desencadeamento de uma psicose, mas de uma problemática no eixo imaginário, que coloca em jogo a consistência do corpo.

#### 4.2.4 Loucura e desencadeamento x loucura e encadeamentos rígidos

De fato, o próprio Lacan relaciona a ideia de loucura com os nós ao situá-la no desencadeamento dos três registros. Em “O Seminário, livro 21: Os não tolos erram”, ele afirma que se a cadeia arrebentar, o resultado é a loucura. “Quando uma das dimensões se arrebenta, por uma razão qualquer, vocês devem tornar-se loucos” (LACAN, 1973-74, aula de 11 de dezembro de 1973). Mesmo que nesse momento estivesse falando especificamente da psicose, levaremos esta colocação como uma hipótese que também se aplica nos casos de neurose. “Como hipótese geral colocaremos”, afirma Leibson, “que a loucura, que é efeito do rompimento da amarração coincide, clínica e conceitualmente, com o momento do desencadeamento, com a irrupção do diferente e a dissolução do prévio. Isso vale para a psicose assim como para a neurose” (LEIBSON, 2012, p. 281).

Sob o termo loucura pretendemos designar dois momentos: primeiro a desestabilização da cadeia, o fim da saúde aparente, a eclosão da angústia exacerbada, a ruptura do imaginário, o déficit na consistência do corpo e o rompimento com a realidade no

que diz respeito à percepção da própria imagem; e um segundo momento, onde se verifica uma tentativa de reparo, o desencadeamento da neurose propriamente dita, as soluções imaginárias, a rigidez, a tentativa de dar consistência ao corpo através da manipulação da imagem. Ficam evidentes dois momentos distintos no quadro que chamamos de patologia da beleza: um inicial, do desencadeamento, da dissolução do imaginário e outro, no surgimento das soluções rígidas, “obsessões corporais” (GODOY, 2005, p. 89), tentativas de reidentificação (MALEVAL, 1987/2004, p. 105) e manipulação e transformação do próprio corpo.

Ressaltamos, então duas faces da loucura histérica, o desencadeamento, o momento onde as identificações vacilam, e as tentativas de reparo através das rígidas soluções imaginárias. Este aspecto está presente desde Maleval, que identifica o delírio histérico de suas pacientes como uma tentativa de restabelecer as identificações (MALEVAL, 1987/2004, p. 105). Leibson segue a mesma direção e afirma que “é importante articular estas duas modalidades clínicas da loucura (ruptura e rigidez) enquanto uma pode dar a chave da outra” (LEIBSON, 2012, p. 282), no sentido de elas indicarem o mesmo ponto na estrutura. A ruptura mostra um ponto que suportava toda a tensão ou conflito, entretanto, só podemos identificar tal ponto de fragilidade depois de sua ruptura e nunca antes disso. A tensão suportada é o que Freud chama de “aparente saúde” (FREUD, 1896a/1973, p. 195). Essa expressão fica ainda mais clara quando pensamos em termos de amarração e cadeias, pois com a ideia de um ponto que suporta a tensão conseguimos visualizar que, de fato, a saúde é apenas aparente, e esconde, na verdade, uma estrutura que se sustenta pela tensão.

Digamos que as loucuras são um modo em que se mostra o ponto débil do sujeito que, pelo que temos visto, é uma debilidade da estrutura e não contingente. Um ponto débil por onde o sujeito surge como efeito da amarração (que sempre é suplência de uma falta), ponto ao redor do qual também o mantém (mediante o desconhecimento, a rigidez e a restrição) e também o ponto por onde pode perder-se (ruptura que enlouquece) (LEIBSON, 2012, p. 282).

Como vimos, a discussão sobre desencadeamento nos leva à teoria lacaniana da amarração borromeana dos três registros. O curioso é que não apresentamos a cadeia e posteriormente abordamos as suas formas de desorganização ou de desencadeamento. Fizemos o oposto. Começamos falando das loucuras e do desencadeamento da estrutura antes mesmo de pensá-la como cadeia organizada. Abordamos primeiro o desencadeamento e encadeamento para depois falar da cadeia. Essa escolha não foi impensada. Seguimos o percurso da psicanálise, onde Freud já falava de desencadeamento muito antes de pensarmos a estrutura psíquica como cadeia e antes ainda de lhe atribuir qualquer propriedade borromeana.

Lacan precisou das colocações de Freud para entender que se algo desencadeia na estrutura psíquica, deve ser porque existe alguma coisa parecida com uma cadeia.

Ao contrastar essas concepções com as que derivam das operações com os nós e as tranças, que é também dali que certos termos adquirem outro valor. A temporalidade em jogo, a possibilidade ou não de que certos processos sejam reversíveis ou subsanáveis, as consequências diferentes dos lugares nos quais a suplência se constrói, são todas questões que poderiam interrogar-se e responder-se com outras dimensões com o apoio do nó (LEIBSON, 2012, p. 293).

Antes de iniciar o próximo item que se dedica em explorar o uso singular – talvez também possamos dizer excêntrico – que Lacan faz das cadeias borromeanas, convém destacar que toda a estrutura do sujeito é efeito de uma amarração e que essa amarração indica sempre uma falha, um erro, uma falta. Neste sentido, a amarração mesmo já se constitui na direção de suprir essa falta, ou seja, esse lapso. Assim, não apenas os lapsos, como também as alternativas para suturá-los são próprias da organização e não são encarados como déficits, transtornos ou desordens, mas como elementos constituintes da estrutura subjetiva. Seguindo essa proposta, investigaremos os encadeamentos e desencadeamentos na neurose a partir da proposta da amarração borromeana dos três registros mais um quarto elo que garante tal amarração.

Da mesma forma que o Édipo amarra e estabelece a organização dos três registros, outras situações se colocam como encruzilhadas estruturais e causam lapsos onde antes havia estabilidade. A maleabilidade da estrutura permite novos arranjos e novos *sinthomas*.

### **4.3 Encadeamentos e desencadeamentos neuróticos na perspectiva da cadeia borromeana: um percurso na construção da teoria dos nós**

#### **4.3.1 Considerações iniciais**

Este item pretende abordar a clínica da neurose numa perspectiva da topologia da amarração borromeana, que nos permite investigar a variedade clínica que esta estrutura apresenta. Os registros real, simbólico e imaginário se organizam de diversas formas e nesta organização indicam distintos tipos de neurose. É a partir dessa amarração que pretendemos examinar as elaborações lacanianas sobre a histeria no segundo ensino, com o objetivo de investigar os excessos de intervenções que modificam a imagem do corpo.

Mesmo antes da proposta da amarração borromeana, Lacan já abordava a organização subjetiva como uma cadeia, como vimos na citação de “O Seminário, livro 3: as psicoses”

sobre “(...) uma desagregação em cadeia, uma subtração da trama da tapeçaria (...)” (LACAN, 1955-56/1985, p. 105).

Leibson também recorda uma passagem de Lacan, referindo-se a Lol V. Stein. “Se pensará, segundo algum clichê que Lol repete o acontecimento [“traumático”]. Mas há que examinar as coisas em detalhe (...) o que ali se refaz não é o acontecimento, se não um nó. O que este nó contém é propriamente o que rapta, mas (...) a quem?” (Lacan, 1965-64 *apud* LEIBSON, 2012, p. 271).

Colocar as coisas em termos de nó – já nesse momento – permite a Lacan se destacar do lugar comum de supor que os movimentos sintomáticos não são mais que o resultado de uma compulsão de reproduzir circunstâncias, sejam traumáticas ou satisfatórias. Por isso, aqui, Lacan fala de um nó. Que, todavia, não é borromeano (estamos no início de 1965), mas que já é como diz um pouco mais a diante no mesmo texto “... um nó bem raro. O nosso.” Podemos avançar um pouco nisto: o desencadeamento e os encadeamentos estão organizados pela lógica que se produz do nó. E vemos que neste nó algo fica preso, algo que de outra maneira escaparia (LEIBSON, 2012, p. 271).

Com o objetivo de destacar as considerações mais importantes de Lacan no desenvolvimento da proposta da estruturação subjetiva organizada como uma cadeia amarrada borromeamente, faremos um breve percurso partindo do “O Seminário, livro 19: ...ou pior” (LACAN, 1971-72), onde ele cita a amarração borromeana pela primeira vez, até o “O Seminário, livro 21: os não tolos erram” (LACAN, 1973-74). Nesta sinuosa trajetória, destacaremos os aspectos mais importantes na forma como Lacan se utiliza da amarração borromeana para abordar a estrutura do ser falante e os momentos que marcaram viradas decisivas no rumo desse percurso.

Posteriormente, nos deteremos um pouco mais em “O Seminário, livro 22: RSI” (LACAN, 1974-75), “O Seminários, livro 23: O *sinthoma*” (LACAN, 1975-76/2007) e “O Seminário, livro 24: *Lo no sabido que sabe de la una-equivocación se ampara en la morra*” (LACAN, 1976-77), onde Lacan traz inovações importantes sobre a clínica da neurose, lançando mão da amarração borromeana para explicar o surgimento dos sintomas e as possibilidades de estabilização.

Estes três seminários são fundamentais para esta pesquisa, pois Lacan formaliza questões essenciais para o uso da amarração borromeana no entendimento da neurose e estabelecimento de uma direção de tratamento. Não pretendemos discorrer sobre todos os três seminários, mas destacar o aspecto mais clínico no manejo da neurose.

Em “O Seminário, livro 22: RSI” (LACAN, 1974-75), Lacan fala da possibilidade de amarração na estrutura neurótica através da inibição, do sintoma e da angústia, que funcionariam como quarto elo que redobra um dos três registros. O que destacaremos, neste

seminário é a amarração efetuada pela inibição que, redobrando o registro imaginário, apresenta uma solução que envolve o corpo, contribuindo para nossa hipótese de soluções rígidas. Em “O Seminário, livro 23: O *sinthoma*” (LACAN, 1975-76/2007) evidenciaremos a formalização da necessidade do quarto elo sob a denominação de *sinthoma* que repara os lapsos na estrutura. Em “O Seminário, livro 24: *Lo no sabido que sabe de la una-equivocación se ampara en la morra*” (LACAN, 1976-77), abordaremos a armadura do amor ao pai, invenção *sinthomática* específica da histeria onde o quarto elo paterno oferece uma estabilidade corporal na estrutura histérica, através da reversão tórica que recobre e protege os outros registros.

A teoria da cadeia borromeana de Lacan apresenta alguns pontos nebulosos, mudanças de rumo sem muitas explicações e até alguns equívocos. Contudo, no que diz respeito à estrutura neurótica e a possibilidade de estabilização desta estrutura, estes três últimos seminários mencionados mostram uma certa fluidez no desenvolvimento da teoria, pois as colocações e elaborações do seminário de um ano são desenvolvidas e estabelecidas mais formalmente no ano seguinte. Estes três seminários se fazem importantes para a hipótese desta tese justamente por causa desta fluidez, pois se desenvolvem numa mesma direção, no sentido de pensar a lógica dos encadeamentos e desencadeamentos a partir da identificação da necessidade irreduzível de um quarto elo, já que os três registros não se sustentam sozinhos.

Para fazer este trajeto, nos apoiaremos em dois textos de Fabián Schejtman, “*Encadenamientos y desencadenamientos neuróticos: inibición, sintoma y angustia*” (SCHEJTMAN, 2012a) e “*Reversiones tóricas: histeria y obsesiones*” (SCHEJTMAN, 2012b), no texto de Leonardo Leibson “*Desencadenamientos y locuras en la neurosis*” (LEIBSON, 2012) e no livro de Nieves Soria Dafunchio “*Inibición/sintoma/angustia: hacia una clinica nodal de las neurosis*” (DAFUNCHIO, 2010), que nos auxiliarão a extrair o aspecto mais clínico da teoria da amarração borromeana na neurose do ensino de Lacan. Pretendemos, com o avanço nessa teoria, investigar as hipóteses desta tese acerca dos sintomas da imagem do corpo na histeria. Retomamos algumas perguntas que pretendemos investigar ao longo dos próximos itens: as alterações no imaginário corporal através da recusa alimentar ou de extremas intervenções estéticas são consequências de um lapso, causado pela fragilidade da função paterna? Podemos dizer que são uma tentativa de dar consistência ao corpo, solução extrema para reparar o lapso da cadeia no ponto da inconsistência da amarração da identificação paterna? A categoria clínica de loucura histérica - e os processos de desidentificação e reidentificação - daria conta de explicar essa via de mão dupla, onde situamos as patologias da beleza como desencadeamento da cadeia e ao mesmo tempo sutura

e reparo? Vimos, anteriormente, as consequências da inconsistência da identificação paterna na constituição psíquica e como isso interfere na construção da imagem do corpo através do conceito de ideal do eu, no Capítulo 2. Agora investigaremos a amarração dos três registros para examinar as formas de organização da estrutura que compensa a inconsistência paterna definida no Capítulo 2.

Optamos por trabalhar a clínica das histerias com a teoria dos nós em função da clareza que esta ferramenta oferece para pensar a prática clínica e o estabelecimento de uma direção de tratamento, pois cada tipo de amarração indica um quadro clínico distinto.

Assim, vamos refazer brevemente o percurso de Lacan, partindo das primeiras alusões ao nó borromeano para chegar ao uso singular que Lacan faz desta proposta nos últimos seminários, ponto onde esta tese se ancora. Entretanto, vamos tomar a indicação de Lacan ao pé da letra e utilizar o nó de forma tola (LACAN, 1974-75, aula de 17 de dezembro de 1974), sem nos debruçarmos excessivamente nas minúcias e elaborações da topologia e da matemática. Lacan nos orienta da seguinte forma:

Para operar com este nó da maneira que convenha é preciso que vocês se apoiem em um pouco de tolice. O melhor é, todavia, usá-lo tolamente, o que quer dizer, sejam incautos, não há que entrar em sua matéria com a dúvida obsessiva, nem demorar demasiado (LACAN, 1974-75, aula de 17 de dezembro de 1974).

Em outro momento da mesma aula:

As hipóteses *non fingere*, o repúdio das hipóteses, me parece ser o que convém e o que eu designo propriamente com esse conselho de ser suficientemente tolos, como para não formular questões no que concerne ao uso do meu nó, por exemplo. Não é certamente com a ajuda deste nó que poderemos ir mais longe que aqui de onde ele vai, a saber, da experiência analítica (LACAN, 1974-75, aula de 17 de dezembro de 1974).

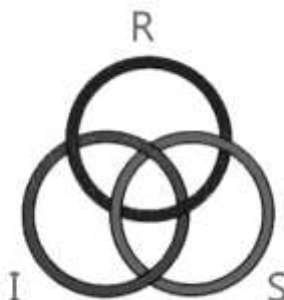
Assim, usaremos o nó de forma tola, na medida em que ele nos auxilia na prática clínica e não a partir da fina teoria matemática que o sustenta. Trabalharemos o nó como estrutura do sujeito e não em sua abordagem matemática.

#### 4.3.2 A cadeia borromeana de Lacan: primeiros apontamentos

A cadeia borromeana diz respeito a uma organização específica, que supõe pelo menos três elos, que se enlaçam de modo a obedecer a duas propriedades: nenhum elo passa por dentro de outro para manter a união da cadeia e o rompimento de um dos elos acarreta a liberação de todos os outros. “Aqui é sempre o terceiro elo que permite que os outros se mantenham enlaçados e qualquer um deles assume essa função de terceiro para os outros

dois” (SCHEJTMAN, 2012a, p. 298), o que evidencia que não existe primazia de nenhum elo sobre os outros mas, ainda assim, que é somente através de um terceiro que os outros dois se relacionam. Por exemplo, o imaginário e o simbólico só se relacionam através do real, o real e o simbólico, por sua vez, necessitam do imaginário e imaginário e real, do simbólico. A necessidade da presença de um terceiro para que a relação entre dois elementos se estabeleça é um ponto importante da clínica da neurose que se demonstra também na lógica da amarração borromeana.

Figura 18 – Amarração borromeana



Os anéis borromeanos surgem no ensino de Lacan em 1972, na aula de 9 de fevereiro do seu 19º seminário e acompanham todas as suas elaborações posteriores, contudo, neste momento inicial, não dizem respeito à organização dos três registros. Schejtman comenta que, apesar de Lacan nunca abandonar a teoria do nó borromeano, ele não a usa da mesma forma, o que acarreta consequências – e dificuldades – importantes (SCHEJTMAN, 2012a, p. 298). O autor afirma que é surpreendente que as primeiras abordagens do nó não tenham levado Lacan direto ao que seria sua formulação mais importante e duradoura: o encadeamento borromeano dos três registros – real, simbólico e imaginário – já que ele se apoia neste tripé desde o início de seu ensino e “os anéis borromeanos parecem feitos para abordar suas relações” (SCHEJTMAN, 2012a, p. 299).

Deste modo, é somente em “O Seminário, livro 21: Os não tolos erram” (LACAN, 1973-74) que Lacan relaciona claramente a amarração borromeana com os três registros. No entanto, o ponto que pretendemos abordar aqui – a amarração borromeana da estrutura neurótica com os três registros enlaçados através de um quarto elo – só surge em “O Seminário, livro 22: RSI” (LACAN, 1974-75) e é elaborada mais detalhadamente em “O Seminário, livro 23: o *sinthoma*” (LACAN, 1975-76/2007).

Especialmente se comprova que a possível consideração do encadeamento borromeano neurótico a partir da base “3 registros +Nome-do-Pai” é algo que demora a chegar: não só aguarda que se formule a relação borromeana entre o simbólico, o imaginário e o real, - o que, como assinali, ocorre no *Seminário 21*, -

se não que espera também a passagem da cadeia de três elos para a de quatro – o que se produz no desenvolvimento do *Seminário 22* e se consolida no *23*. Ver-se-á que a isso se somarão modificações decisivas na concepção dos estatutos do nó e do desencadeamento (SCHEJTMAN, 2012a, p. 300).

Inicialmente Lacan se serve do nó borromeano para falar dos significantes. Em “O Seminário, livro 19: ...ou pior” (LACAN, 1971-72), nas primeiras referências à cadeia, ele atribui uma propriedade borromeana à cadeia significativa e não aos três registros.

É necessário um pouco de cuidado, vejam. Podem fazê-lo com cordas. Se copiaram bem isto, cuidadosamente, não cometeram falhas, perceberão isto: que, prestem atenção, este, o terceiro aqui, não o veem mais, podem fazer um esforço, é acessível, não o veem mais. Podem perceber que os outros dois, vejam, este passa por cima deste da esquerda e passa em cima também aqui, pois estão separados. Só por causa do terceiro se sustentam juntos. Podem fazer um ensaio, se não têm imaginação façam o ensaio com três pedaços de corda. Basta que vocês cortem um para que os outros dois, mesmo que pareçam amarrados como no caso que vocês conhecem bem, a saber, dos três anéis dos jogos olímpicos que continuam unidos quando um se soltou do campo, para que os outros dois se separem. E bem, este último se soltou! É algo que tem igualmente interesse, já que é necessário recordar que quando falei de cadeia significativa, estava sempre implicada esta concatenação (LACAN, 1971-72, aula de 09 de fevereiro de 1972).

É válido mencionar aqui que Freud, no texto “A etiologia da histeria” (FREUD, 1896b/1973) já se referia a elos e cadeias ao abordar as lembranças das experiências em análise e das cenas traumáticas. “A cadeia de associações tem sempre mais de dois elos; e as cenas traumáticas não formam uma simples enfiada, como um colar de pérolas, mas ramificam e interligam-se como árvore genealógica [...]” (FREUD, 1896b/1973, p. 223). Mais a frente, comenta que “[...] existe uma cadeia de lembranças operativas que se estendem muito além da primeira cena traumática” (FREUD, 1896b/1973, p. 224). Ainda no mesmo texto descreve um “ponto nodal” referente às cadeias associativas e diretamente relacionadas à clínica, pois indicam a correlação de sintomas.

As cadeias associativas pertencentes a diferentes sintomas começam a relacionar-se entre si, as árvores genealógicas tornam-se entretecidas. Assim, por exemplo, um sintoma particular em uma cadeia de lembranças relacionada ao sistema do vômito, remete não apenas a laços anteriores em sua própria cadeia, mas também a uma lembrança em outra cadeia, relacionada a outro sintoma, tal como dor de cabeça. Essa experiência conseqüentemente pertence a ambas as séries e desse modo constitui um *ponto nodal*. Vários pontos nodais podem ser encontrados em toda análise. Seu correlato em um quadro clínico pode ser talvez que, a partir de um certo momento, ambos os sintomas aparecem juntos, simbioticamente, sem terem de fato, qualquer dependência interna entre si (FREUD, 1896b/1973, p. 225).

Podemos interrogar aqui se as cadeias de associações ou cadeias de lembranças operativas de Freud não são um ponto de partida para o desenvolvimento da lógica da cadeia significativa em Lacan. Não encontramos nenhuma referência de Lacan especificamente a esta passagem, entretanto, acreditamos que podemos fazer esta relação, pois Freud fala de uma



lembrança organizada em forma de cadeia, muito semelhante com o que Lacan destaca sobre a cadeia significante. As teorizações da linguística, área científica que Lacan se apropria para abordar o ordenamento significante e o inconsciente estruturado como linguagem, não existiam no final do século XIX, época em que Freud escreve o texto citado. Dessa forma, concluímos que é possível que quando Freud descreve as cadeias associativas neste texto, Lacan, munido da linguística, entendia em termos de significantes.

Retomando o percurso das cadeias em Lacan, em “O Seminário, livro 20: mais, ainda” (LACAN, 1972-1973/2008), Lacan relaciona a amarração borromeana do significante com a clínica da psicose:

Vocês querem um exemplo que lhes mostre para que pode servir essa fileira de nós dobrados que se tornam independentes se apenas cortarmos um só? Não é muito difícil encontrar um exemplo, e não à toa, na psicose. Lembrem-se do que povoa alucinatoriamente a solidão de Schreber [...] Percebe-se aí a exigência de uma frase, qualquer que ela seja, que seja tal que um de seus elos, por faltar, libera todos os outros, ou seja, lhes retira o Um (LACAN, 1972-73/2008, p. 136).

Essas citações marcam um momento inicial da construção de Lacan, onde a cadeia borromeana articula a organização significante – e não os três registros – e a partir disso representa a organização psicótica – e não a neurótica. Construção bem distinta, ainda, do ponto que objetivamos chegar.

No seminário seguinte, “O Seminário, livro 21: os não tolos erram”, acompanhando as indicações do seminário anterior acerca da psicose, Lacan coloca a loucura como um desencadeamento do nó borromeano e liberação dos elos. “Quando uma das dimensões se arrebenta, por uma razão qualquer, vocês devem tornar-se loucos” (LACAN, 1973-74, aula de 11 de dezembro de 1973). Já mencionamos esta citação de Lacan no item em que discorremos sobre os desencadeamentos e loucuras, mas convém mencionar novamente neste percurso, visto que essa é a primeira aplicabilidade da cadeia borromeana na clínica. Assim, o nó borromeano é considerado uma cadeia significante que representa a forma de encadeamento significante na psicose e a dissolução dos elos indica o desencadeamento da psicose.

Neste momento, em oposição ao desencadeamento da psicose com o rompimento do nó, a neurose é representada por uma cadeia inarrebatável. Isso implica pensar a loucura e os sintomas mais agressivos ou de ordem delirante como exclusivos da psicose, como se a neurose apresentasse uma estabilidade estrutural que a protegesse de desestabilizações, todavia, não é isso que constatamos na prática clínica. A clínica atual é marcada por inúmeros excessos que não se explicam com esta proposta.

Assim, neste ponto do ensino de Lacan, a neurose é indicada como um encadeamento olímpico, onde o rompimento de um elo não causa o rompimento de toda a cadeia.

Conhecemos a cadeia olímpica no símbolo dos jogos olímpicos, composto por cinco anéis, contudo, Lacan reduz essa cadeia para três nesse seminário, e a utiliza para representar a neurose.

Suponham o caso de outro nó, que antes chamei olímpico; se um de vossos elos... arrebenta, por assim dizer, devido a algo que não lhes concerne, vocês não se tornarão loucos por isso. E isto porque, sabendo disso ou não, os outros dois nós se sustentam juntos, e isto quer dizer que vocês estão neuróticos. Com base nisso, sempre afirmei algo que não se conhece o suficiente, que os neuróticos são inarrebentáveis. As únicas pessoas que vi se comportarem de maneira admirável durante a última guerra [...] são meus neuróticos, aqueles a quem ainda não havia curado. Eram absolutamente sublimes. Nada os afetava. Se lhes faltasse o real, o imaginário ou o simbólico, eles aguentavam (LACAN, 1973-74, aula de 11 de dezembro de 1973).

Essa proposta será abandonada nos seminários seguintes. Entretanto, dentro do objetivo deste item de fazer a trajetória do caminho percorrido por Lacan, convém mencionar o período onde ele reconhecia uma amarração olímpica na estrutura neurótica e, principalmente, que a cadeia neurótica não se dissolvia, mesmo que ele abandone essa ideia mais à frente.

Neste momento, então, a libertação total de todos os elos, a partir da dissolução de um deles, indica o desencadeamento de uma psicose, enquanto a neurose é representada por uma cadeia inarrebentável, mesmo que um elo se solte. Ou seja, a propriedade borromeana é atribuída apenas à psicose.

Recordemos que a cadeia olímpica é diferente da borromeana, pois necessita da interpenetração dos elos que estão ao lado para se sustentar e, assim, a arrebentação de um elo não causar o desenlace de toda cadeia. Na borromeana não há interpenetração de nenhum elo e se um dos elos se solta, toda a cadeia se desfaz.

Schejtman aponta um problema na proposta da neurose inarrebentável representada pela cadeia olímpica. Ele afirma que quando visualizamos a cadeia olímpica com apenas três elos é possível perceber que se o elo do meio arrebenta, a afirmação sobre a neurose ser inarrebentável e a soltura de um elo não levar a dissolução de toda cadeia não poderia ser verdadeira (SCHEJTMAN, 2012, pp. 305-306). A cadeia olímpica de três só se mantém unida se cortados os elos das extremidades, não o do meio. Ou seja, não apenas a cadeia que Lacan utiliza não é uma cadeia olímpica, porque tem 3 elos e não 5, como também, mesmo se ele usasse a representação correta dos 5, ainda assim seria um equívoco, pois a cadeia olímpica não obedece às propriedades que ele próprio supõe.

A cadeia que permite a retirada de qualquer elo e mesmo assim mantém os outros dois encadeados é a que tem uma interpenetração completa de todos os elos. Cada um dos elos, um por um, passando por dentro dos outros dois tornaria possível a retirada de qualquer elo

mantendo os outros dois unidos. Schejtman indica, então, que a cadeia que pode representar a neurose mantendo a propriedade da arrebentação de um elo não soltar os outros dois, seja ele qual for, seria o “anel da amizade” (SCHEJTMAN, 2012a, p. 306), fazendo referência às alianças Trinity Cartier, criadas em 1924 pelo joalheiro Louis Cartier. A solidez da aliança formada por três elos confeccionados em tipos de ouros diferentes e descrita pela própria marca como “entrelaçadas de modo tão misterioso quanto harmônico” representaria a resistência da organização neurótica.

Apesar do símbolo olímpico não indicar essa resistência, Lacan continua se referindo à cadeia neurótica como amarração olímpica nesse ponto de seu ensino. Schejtman afirma que esta divergência não é tão importante e adverte que o fundamental neste momento é lembrar que a cadeia borromeana representa apenas a psicose e que o desencadeamento é concebido como a arrebentação de algum dos elos. “Isto é o fundamental: introduzido o borromeano em seu ensino e considerado como encadeamento significativo, ele se aplica inicialmente à psicose, “representa” a cadeia psicótica, enquanto a neurose se propõe – em oposição – como encadeamento olímpico” (SCHEJTMAN, 2012a, p. 306).

Nesse mesmo seminário, concomitante à construção da proposta da organização neurótica de cadeia olímpica, uma outra colocação importante vai sendo forjada e esta, por sua vez, acompanhará todo o ensino de Lacan: a amarração borromeana para enlaçar os três registros. Aqui, em “O Seminário, livro 21: os não tolos erram” (LACAN, 1973-74) há uma virada importante na construção da teoria das amarrações das cadeias de Lacan, pois a cadeia borromeana de três elos deixa de representar a organização significativa e passa a indicar a estrutura subjetiva a partir das formas de enlaçamento dos três registros “do espaço habitado pelo ser falante” (LACAN, 1973-74, aula de 13 de novembro de 1973).

Inicialmente quando Lacan relaciona a cadeia borromeana à estrutura significativa ele afirma que se trata de uma metáfora, de uma representação de como a lógica significativa se organiza. Depois, no seminário seguinte, quando a cadeia se refere à estrutura do sujeito, não se trata mais de uma metáfora, mas da estrutura enquanto tal (LACAN, 1974-75, aula de 17 de dezembro de 1974).

Assim, no início do “O Seminário, livro 21: os não tolos erram”, mais precisamente na aula de 13 de novembro de 1973, – quase dois anos depois da primeira referência aos anéis borromeanos em fevereiro de 1972 – a cadeia borromeana passa a se referir ao encadeamento dos três registros, mas ainda indica apenas a estrutura psicótica.

Sem embargo, há que insistir que as consequências clínicas plenas disso - especialmente as que aqui me interessam, as que possibilitam a proposição das

amarrações borromeanas neuróticas - tardam em chegar: é preciso esperar até os seminários 22 e 23 (SCHEJTMAN, 2012a, p. 306).

#### 4.3.3 Possibilidades de amarração na estrutura neurótica através da inibição

Em “O Seminário, livro 22: RSI” (LACAN, 1974-75), Lacan, já se serve da cadeia borromeana para designar os três registros e desde o início deixa claro o objetivo do desenvolvimento do seminário: “Este ano formularei”, comenta, “a questão de saber se (...), quanto à amarração do imaginário, do simbólico e do real, seria necessário a função suplementar, em suma, de um toro a mais, aquele cuja consistência haveria que referir a função que se diz do pai” (LACAN, 1974-75, aula de 11 de fevereiro de 1975).

Desde o início ele pretende verificar se um elo a mais é necessário, mas é progressivamente, que ele chega à perspectiva da necessidade irredutível deste. Dafunchio afirma que este é um ponto de chegada e não de partida do seminário.

Mas na verdade esse é um ponto de chegada do seminário 22, não é uma colocação inicial. No começo do seminário Lacan aborda a amarração entre os três registros como uma amarração de três anéis, e é ao longo do seminário que vai chegar ao ponto no qual sempre há um lapso do nó, pelo qual o quarto termo se torna irredutível (DAFUNCHIO, 2010, p. 58).

Portanto, ao longo desse seminário Lacan vai formulando que é o quarto elo que oferece estabilidade à cadeia e impede a dissolução. De fato, com este elo suplementar a cadeia neurótica se torna praticamente inarrebentável, principalmente se levarmos em conta que esse quarto elo pode se construir de diversos modos, como veremos mais adiante, se consolidando de várias formas. Talvez fosse esta estabilidade que Lacan já enxergava na clínica da neurose e tentava falar nos seminários anteriores quando supunha para a neurose uma estrutura inarrebentável. Parece que ele já identificava uma estabilidade maior nas soluções neuróticas, mas ainda não conseguia representar essa ideia nos termos do nó. Assim, a solidez que ele retratava equivocadamente na cadeia olímpica, pode ser identificada agora, na inserção do quarto elo. Desta forma, a neurose não é mais estável porque não arreventa, mas porque apresenta diversas formas de corrigir o rompimento de um elo, impedindo sua completa dissolução e mantendo sua propriedade borromeana. A diversidade neurótica, ou seja, as várias possibilidades de reparo do lapso na estrutura através da construção do quarto elo, de fato, tornam os neuróticos “absolutamente sublimes” (LACAN, 1973-74, aula de 11 de dezembro de 1973).

O que pretendemos enfatizar, neste seminário, é a conclusão da necessidade de um quarto elo para manter a amarração borromeana dos três registros que sempre exhibe uma

falha. Não nos ocuparemos de descrever todo o percurso de Lacan ao longo deste ano, pois nosso objetivo é destacar a proposta final, mais precisamente na última aula: a amarração borromeana com o auxílio do quarto elo que redobra um dos registros e dependendo do registro que redobra, vai indicar uma manifestação clínica diferente, na forma de inibições, sintomas ou angústias, pontuando mais uma vez a importância do retorno a Freud.

Na primeira aula do seminário, referindo-se a uma cadeia de três anéis, Lacan localiza o trio freudiano – inibição, sintoma e angústia – como intrusões, avanço de um registro sobre o outro. O sintoma fica definido como efeito do simbólico no real, a angústia, como um transbordamento do real no imaginário, por isso, muitas vezes é sentida no corpo, e a inibição, como um avanço do imaginário no simbólico, que detém ou impede o funcionamento deste último. Nesse primeiro momento, Lacan trabalha com um aplainamento do nó e, ao invés de falar da amarração borromeana com elos ou anéis, usa superfícies. Desse modo, não fala em arrebatamento ou lapso do nó, mas em avanço de uma superfície sobre a outra, um transbordamento que invade o outro registro (LACAN, 1974-75, aula de 10 de dezembro de 74).

Dafuncho comenta que a relação borromeana não se dá unicamente nos elos que se amarram. As superfícies também se encadeiam borromeaneamente, na medida em que o real passa sobre o simbólico, o simbólico, em cima do imaginário e este último, por sua vez, sobre o real. A autora se refere à brincadeira “Pedra, papel e tesoura” para mostrar que outros elementos, e não apenas os anéis, também podem supor uma organização borromeana, já que a pedra ganha da tesoura, a tesoura, do papel, mas o papel ganha da pedra (DAFUNCHIO, 2010, p. 135).

O aplainamento do nó permite que Lacan trabalhe com a cadeia de três, mas ao longo das aulas desse ano, com a aproximação da irreducibilidade do quarto termo, volta a usar elos e a proposta do aplainamento das superfícies vai sendo abandonada.

Mas, no momento, o que me interessa deixar sublinhado deste achatamento do nó presente no início do Seminário 22 é que a inibição, o sintoma e a angústia se indicam nesse borromeanotriádico no qual se enlaçam o simbólico, o imaginário e o real, como efeitos de suas eventuais aberturas, transbordamento de cada registro sobre algum dos outros. É importante destacá-lo porque isso sofrerá modificações decisivas no transcurso deste seminário até alcançar aquela proposta que, presente no final do mesmo, retorna aos membros do trio freudiano algo mais que resultados das aberturas ou avanços dos registros: elos de pleno direito, passíveis de responsabilizar-se pelo encadeamento borromeano do simbólico, do imaginário e do real numa cadeia de quatro anéis (SCHEJTMAN, 2012a, p. 314).

No final do seminário, o trio freudiano continua presente. Lacan volta a falar de elos que se encadeiam e o trio passa a designar três possibilidades de constituição do quarto elo, diferente das invasões e transbordamentos do início do seminário.

Representados no início do seminário 22 como efeitos, transbordamentos ou intrusões, de um registro sobre o outro, os componentes do trio freudiano – a inibição, o sintoma e a angústia – são elevados assim, ao seu término, à categoria de quarto elo: Nome-do-Pai que, redobrando cada um dos registros, podem enlacá-los de modo borromeano (SCHEJTMAN, 2012a, p. 322).

Essa mudança de perspectiva, a ponto da conclusão de que a cadeia dos três registros sempre vai apresentar uma falha e, portanto, será necessário um elo extra para trazer estabilidade e organização à estrutura também é mais um retorno a Freud. Lacan comenta, enquanto ainda defendia que a cadeia de três era possível, que para Freud um quarto elo sempre foi necessário, e afirma:

O que fez Freud? Vou dizer: ele fez um nó de quatro com esses três (que eu suponho como casca de banana sob os pés). Mas então vejam como procedeu: inventou algo que se chama realidade psíquica. (...) É o que pode amarrar por um quarto termo o simbólico, o imaginário e o real, enquanto simbólico, imaginário e real são deixados independentes, estão à deriva em Freud, é por isso que foi necessária que uma realidade psíquica amarre estas três consistências. (...) Para Freud foi necessário não três, o mínimo, se não quatro consistências para que isso se sustente, para supor iniciado na consistência do simbólico, do imaginário e do real (LACAN, 1974-75, aula de 21 de janeiro de 1975).

Em outra aula, um mês depois:

Eu illustrei na vez passada, com uma figura, como que através de um quarto elo estes três aqui ilustrados independentemente podem ser amarrados, podem e devem ser amarrados e, inclusive, fazem alusão a isso, que em Freud há uma elisão de minha redução ao imaginário, ao simbólico e ao real, como amarrados os três, e que o que Freud instaura com seu Nome-do-Pai, idêntico a realidade psíquica, ao que ele chama de realidade psíquica, especialmente a realidade religiosa – que é exatamente o mesmo – que é assim por esta função, por esta função de sonho que Freud instaura o laço do simbólico, do imaginário e do real (LACAN, 1974-75, aula de 11 fevereiro de 1975).

Para Dafunchio, Lacan vai se tornando cada vez mais freudiano no decorrer do ensino deste ano, a ponto de no final, concordar com a colocação freudiana ao afirmar que o Nome-do-Pai, o complexo de Édipo ou a realidade psíquica não podem ser eliminados, cunhando a necessidade irredutível do quarto elo. De acordo com esta autora, o quarto elo se faz necessário na medida em que é ele que introduz uma diferenciação entre os três registros, até então homogêneos e simétricos.

Deste modo, em “O Seminário, livro 22: RSI” (LACAN, 1974-75) o que amarra os três registros é a função de nomeação, função do Nome-do-Pai por excelência. “Para que os três registros se amarrem é necessário um ato, o ato de nomeação, afirma Dafunchio, “Lacan

propõe que a nomeação é um ato cuja consequência é a amarração” (DAFUNCHIO, 2010, p. 59).

No final do seminário, essa proposta assume seu ponto máximo e Lacan afirma que esta função não é exclusiva do Nome-do-Pai, muito menos do registro simbólico, e que elementos, tanto do registro imaginário, quanto do real, podem desempenhar a função de amarração. Assim, não é somente o Nome-do-Pai, ou seja, a nomeação paterna, que pode dar estabilidade aos três registros. Segundo ele, existem outras formas de nomeações que também trabalham no sentido de manter os elos unidos, a saber, o trio freudiano de 1925: inibição, sintoma e angústia. Na última aula desse ano, Lacan afirma que a cadeia pode estar amarrada através do sintoma, que é a nomeação do simbólico, através da inibição, que é a nomeação do imaginário, ou da angústia, nomeação do real (LACAN, 1974-75, aula de 13 de maio de 1975).

É aqui que nossa hipótese ganha relevo, quando situamos as patologias da beleza como um recurso onde o quarto elo não se dá pela função simbólica da identificação ao pai, mas pelo redobramento do registro do imaginário, através da reconstrução da imagem do corpo.

É importante lembrar que o nome desse seminário é RSI, cuja pronúncia em francês é homófona de *hérésie*, que significa heresia. A heresia de Lacan é justamente essa. É pensar em outras possibilidades de nomeações prescindindo da nomeação paterna, ultrapassando a lei do pai. Deste modo, Lacan desenvolve que tanto a inibição, o sintoma, quanto a angústia podem desempenhar a função de nomeação, de amarração.

Esta proposta relaciona diretamente as formas de amarração com os efeitos na estrutura neurótica e é o ponto que pretendemos destacar nesse seminário. Se o quarto elo é uma duplicação do registro imaginário, que Lacan chama de nomeação do imaginário, vai indicar uma manifestação da inibição. Se o registro duplicado é o simbólico, ou seja, uma nomeação simbólica, estaremos diante de uma manifestação sintomática e se o registro duplicado for o real, teremos uma nomeação do real e, clinicamente, indicará o surgimento de um quadro de angústia. É neste seminário que a estruturação subjetiva organizada borromeamente assume sua face mais clínica, pois a forma de amarração dos registros é relacionada com o que testemunhamos na prática clínica.

Mesmo introduzindo esta ideia ainda em “O Seminário, livro 22: RSI” (LACAN, 1974-75), fica claro que as elaborações e desenvolvimentos desta proposta ficariam para o seminário do ano seguinte. Lacan chega a anunciar, na última aula desse ano que continuará no ano seguinte com o seminário que se chamará “quatro, cinco e seis”.

[...] para promover o título sob o qual esta fala continuará no próximo ano, se sobrevivo, o anunciarei: ‘Quatro, cinco e seis’. Este ano falei de ‘RSI’. Porque não um, dois, três? ‘Um, dois, três, iremos ao bosque’. Talvez vocês saibam o que segue: ‘quatro, cinco, seis, a coletar cerejas’. Se ‘sete, oito, nove, em minha cesta nova’. E bem, me deterei em quatro, cinco e seis (LACAN, 1974-75, aula de 13 de maio de 1975).

A brincadeira com a música infantil chama atenção para a continuidade, para a existência de um novo trio depois do primeiro. Assim, de uma forma enigmática e lúdica, Lacan introduz que depois de RSI, só pode haver o 4, 5, 6, e apresenta o título de seu seminário seguinte: “Quatro, cinco, seis”. Schejtman indica que o título “surge da tripartição das nomeações recém expostas” e afirma que “Se R, S, I são um, dois e três, inibição, sintoma e angústia – as nomeações imaginárias, simbólica e real que redobram os registros encadeando-os de modo borromeano – seriam quatro, cinco e seis” (SCHEJTMAN, 2012a, p. 322).

Nesta última aula fica uma promessa para um desenvolvimento teórico que não acontece, pois o seminário “Quatro, cinco, seis” nunca foi realizado, dando lugar ao “O *sinthoma*”, 23º seminário proferido por Lacan em 1975-76. A única coisa que temos deste seminário é o título e, com Schejtman, conseguimos extrair boas indicações do que Lacan poderia estar pretendendo a partir do título do seminário inexistente.

Segundo o autor, o que se anuncia com o título do seminário é que Lacan não pretendia parar no quatro, no *sinthoma*, seguindo uma série até o número seis e desenvolvendo uma importante elaboração nodal da clínica da neurose. No entanto, o simpósio sobre Joyce, realizado exatamente entre os seminários citados, muda o caminho prometido.

Talvez nós tivéssemos encontrado com um *Seminário 23* onde – quem sabe? – provavelmente teria introduzido os encadeamentos neuróticos – o que nos interessa esse ano –: cadeias construídas a partir do tripé lacaniano do real, simbólico, imaginário – 1, 2 e 3 –, mas redobrado pelo trio freudiano da inibição, sintoma e angústia – 4, 5 e 6 –. Veremos, em seguida, que isso entrega, não três – como pareceria a primeira vista – mas seis cadeias neuróticas básicas. (SCHEJTMAN, 2012, p. 323).

Schejtman desenvolve, então, algumas ideias sobre a amarração neurótica que, segundo ele, Lacan poderia ter abordado se tivesse, de fato, ministrado o seminário “Quatro, cinco, seis”. O autor segue as colocações de Jacques-Allain Miller, que no anexo de “O Seminário, livro 23: o *sinthoma*” (LACAN, 1975-1976/2007) afirma que Lacan teria explorado as possibilidades de combinação, seis possibilidades, para sermos mais exatos, da soma do quarto elo.

Lacan tinha a intenção de intitular seu Seminário 4, 5, 6, e o anunciou dessa forma. Com efeito, ele tinha retomado no dia 13 de maio, na última sessão do seu seminário RSI, o nó borromeano de quatro rodinhas (o real, o simbólico e o imaginário, mais o sintoma), já abordado, no dia 14 de janeiro do mesmo ano, e sustentara que, “ao nos



engajarmos nesse quatro, encontramos uma via particular que só vai até seis”. A conferência que ele dá na abertura do Simpósio Joyce, em junho de 75, o desviará deste projeto (MILLER, Nota passo a passo, LACAN, 1975-76/2007, p. 199).

Em decorrência deste desvio, Lacan não desenvolve essa proposta nodal da neurose, apesar dela conter um arcabouço teórico que parece ser a base da teoria dos nós sobre a clínica da neurose. Schejtman avança sobre esse ponto que Lacan desvia e discrimina, a partir das seis combinações possíveis de amarração dos três registros, como e qual elemento do trio freudiano adere na amarração, enlaçando de forma borromeana e cumprindo a função de Nome-do-Pai, ou seja, aquele que permite e consolida a estabilidade dos três registros. Para isso, ele designa as três letras gregas minúsculas  $\iota$  (iota),  $\sigma$  (sigma) e  $\alpha$  (alfa) para indicar respectivamente a inibição, o sintoma e a angústia (SCHEJTMAN, 1012a, p. 329).

O autor insere, então, um elemento do trio freudiano em cada uma das combinações, de modo que este seja inserido sempre em “segundo lugar e seguindo o registro que redobra” (SCHEJTMAN, 1012a, p. 329). Como o sintoma ( $\sigma$ ) é um redobramento do simbólico, a angústia ( $\alpha$ ) um redobramento do real e a inibição ( $\iota$ ) um redobramento do imaginário, ele escreve as seis possibilidades da forma abaixo.

S  $\sigma$  IR  
 S  $\sigma$  RI  
 R  $\alpha$  IS  
 R  $\alpha$  SI  
 I  $\iota$  RS  
 I  $\iota$  SR

Não desenvolveremos aqui as seis formas de amarração, mas nos deteremos no que é desenvolvido com relação à inibição (I $\iota$ RS e I $\iota$ SR), que aponta um redobramento do registro do imaginário, que tem efeitos de detenção do simbólico. Esta proposta aborda uma forma de sutura do lapso da cadeia que é compatível clinicamente com o que constatamos na clínica das patologias da beleza. Poderíamos dizer que a inibição é uma forma de solução rígida que descrevemos no quadro de loucura histérica, abordado no item 4.2.4, quando falamos de dois momentos do enlouquecimento onde um se caracteriza pela desorganização da cadeia e o segundo pela tentativa de reparo. Assim, nossa hipótese aponta para a alteração e modificação do corpo em busca da beleza ideal ser uma forma de redobramento do registro imaginário, nomeado aqui de inibição.

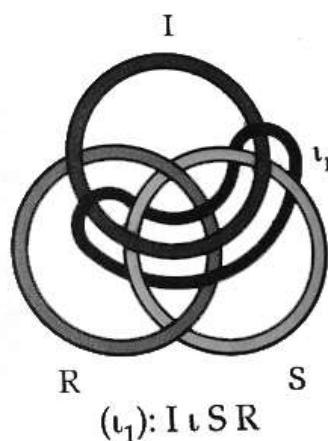
A inibição é mais frequentemente relacionada à neurose obsessiva. O que sustentamos com essa hipótese é o recuo do recurso histórico da identificação paterna e a emergência de soluções rígidas, ou como observa Godoy, de “soluções obsessivizadas” ou “obsessões corporais” (GODOY, 2005, p. 89). Nesses casos, presenciamos histerias que não se

estabilizam pela formação sintomática, ancorada no simbólico, mas recorrem à solução imaginária e à manipulação do corpo, para manter a estabilização da estrutura e a detenção do registro simbólico.

Nesses casos podemos encontrar que estas “soluções” não só não passam pelo recurso amoroso, mas introduzem uma devastação e um empobrecimento deste plano [...]. Sem se tratar de uma autentica neurose obsessiva, nem apresentar todas as características estruturais, as “suturas obsessivas” do fracasso histórico realizam um curto circuito nos pontos cruciais que caracterizam a estrutura histórica: o pai, o amor, o inconsciente, o corpo (GODOY, 2005, p. 89).

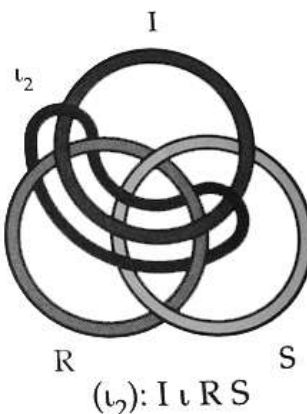
Sobre esta modalidade de amarração, Schejtman indica as seguintes cadeias.

Figura 19 – Inibição ItSR



Fonte: SCHEJTMAN, 2012, p. 337

Figura 20 – Inibição ItRS



Fonte: SCHEJTMAN, 2012, p. 338

Dafuncho afirma que a inibição remete a um assunto do corpo. “Se trata da detenção de uma função que sempre vai colocar em jogo a dimensão do corpo, que é para Lacan constitutiva do registro imaginário e que vai ter efeitos no campo do simbólico” (DAFUNCHIO, 2010, p. 60).

Através da duplicação do registro imaginário, a cadeia se mantém presa, ao preço de solidificações do funcionamento do registro simbólico, que se manifesta clinicamente como inibição das funções simbólicas. “Isso consiste num impedimento da soltura do simbólico. A inibição, o que faz é deter, congelar em uma imagem o destacamento do simbólico” (DAFUNCHIO, 2010, p. 60). O termo inibição remete a uma inibição do simbólico, que fica detido em decorrência da duplicação do imaginário. Em termos clínicos, essa duplicação se verifica no investimento excessivo na imagem do corpo nas patologias da beleza.

Dafunchio comenta ainda, que na operação de nomeação imaginária, que produz a inibição, situamos, também, a identificação imaginária, a mesma que localizamos como a identificação do estágio do espelho e a identificação constitutiva das massas.

A nomeação do imaginário, que se vai produzir como inibição do simbólico, opera a detenção de uma imagem, na qual o sujeito fica capturado. No caso do pensionato de moças seria essa imagem da moça que recebe a carta do noivo, e onde as outras se identificam com ela, se identificam inclusive com o corpo, com a imagem dessa moça e desmaiam, também, todas as outras, mas ficam identificadas com esse momento, com essa imagem na qual ela recebe a carta do noivo. Então entra em jogo o corpo e o que constitui a massa é justamente essa multidão de corpos que estão identificados imaginariamente, que o único que tem em comum é uma imagem e isso detém a soltura do simbólico [...]. É justamente porque está suspensa a soltura do simbólico, que os integrantes da massa estão fascinados por uma imagem (DAFUNCHIO, 2010, p. 78).

Assim, a autora destaca a relação entre a inibição do simbólico e a identificação imaginária, e afirma que, nestes casos, onde este tipo de identificação prevalece, ninguém pode seguir sua própria cadeia significativa, pois estão todos inibidos simbolicamente, fixados e fascinados numa imagem (DAFUNCHIO, 2010, p. 78).

Esta citação retrata o fascínio da imagem que constatamos nas patologias da beleza. A imagem do corpo adquire um estatuto diferenciado e é investido e valorizado excessivamente. Tratamentos, exercícios, dietas, próteses... Tudo na busca da fortificação do imaginário que ancora e sustenta a subjetividade. O resultado disso são corpos artificiais, muito parecidos uns com os outros, onde se perde justamente o que seria o aspecto mais singular de cada um. Todos identificados num mesmo padrão de beleza, se submetendo aos mesmos tratamentos, com os mesmos objetivos determinados pelo padrão da atualidade: gordura zero, músculos delineados e seios fartos e turbinados. Nem que seja às custas de muita privação, processos cirúrgicos dolorosos e implantes artificiais.

Vimos, no capítulo anterior, as consequências da inconsistência do ideal do eu para a formação da imagem do corpo. A inconsistência destas referências simbólicas deixam um terreno propício para a prevalência das identificações imaginárias, ou seja, para a ancoragem

dos ideais das massas, sob a forma de ideais de beleza impostos pela sociedade. Assim, podemos relacionar a inconsistência do ideal do eu à prevalência dos ideais estabelecidos pelas identificações de massa, a terceira identificação freudiana.

Schejtman aproxima esta identificação com a identificação do estágio do espelho e comenta que toda vez que um sujeito se reconhece na frente do espelho ele está constituindo uma massa. Assim, ele afirma que se faz massa, da mesma forma que se faz eu, ou seja, através dos mesmos processos identificatórios (SCHEJTMAN, 2009, p. 20). O autor relata ainda que as duas formas artificiais de massa que Freud menciona, o Exército e a Igreja, supõem alguma ordem corporal, pois se tratam de corporações.

Lacan (LACAN, 1974-75, aula de 10 de dezembro de 1974) relaciona o imaginário diretamente com o corpo e afirma que a característica deste registro é a consistência. É o registro do imaginário que adquire consistência, arma e sustenta o corpo. Não é à toa que a massa funciona a partir dessa consistência como um só corpo. Da mesma forma que a imagem no estágio do espelho unifica o corpo, a identificação imaginária da massa também unifica a massa num só corpo, através da inibição do funcionamento do registro simbólico.

Acreditamos que o estudo da teoria dos nós de Lacan é um grande norteador clínico, pois permite indicar com precisão os pontos de desestabilização da estrutura, auxiliando na construção da direção do tratamento. Podemos, por exemplo, situar as histerias clássicas, aquelas dos sintomas conversivos que carregavam um significado, com uma amarração dos três registros através do sintoma, que assume com isso, um valor de *sinthoma*. Apesar do sintoma histérico gerar mal-estar, dor ou paralisia, os sintomas conversivos trazem uma amarração sustentada no amor ao pai, o que gera grande estabilidade estrutural. De modo completamente distinto, podemos situar as alterações na imagem do corpo, assim como diversos quadros relativos aos excessos da histeria na atualidade, como um lapso da amarração em decorrência do déficit da inscrição da armadura do amor ao pai, ou seja, como um fracasso na manobra histérica, comprometendo a consistência corporal. É esse o problema que é solucionado *sinthomaticamente* através do redobramento do registro imaginário. Tal solução amplifica o imaginário, enquanto inibe o simbólico. Esta hipótese, apoiada na teoria das amarrações borromeanas, indica a mesma inconsistência paterna que apresentamos nos capítulos anteriores. O que demonstramos aqui como inibição do simbólico, também pode ser lida como a inconsistência do eu ideal, pois ambos têm consequências importantes para a imagem do corpo.

#### 4.3.4 Lapso e Sinthoma na neurose

Em “O seminário, livro 23: o *sinthoma*” (LACAN, 1975-76/2007), Lacan investiga o lapso do nó e as formas de reparo da amarração, que nomeia de *sinthoma*. Ele já vem abordando os lapsos da amarração e as possibilidades de reparação desde o seminário anterior, mas é somente aqui que formaliza o termo *sinthoma*. Lacan fala da noção de *sinthoma* pela primeira vez numa conferência apresentada, entre o “O seminários, livro 22: RSI” (LACAN, 1974-75) e “O seminário, livro 23: o *sinthoma*” (LACAN, 1975-76/2007), no Simpósio Internacional James Joyce, em 1975. A mesma conferência que parece mudar o rumo dos planos do final de “O seminário, livro 22: RSI” (LACAN, 1974-75).

A conceituação de *sinthoma* se dá na investigação que Lacan vem fazendo da escrita de James Joyce, para responder a questão se Joyce era louco. Neste ponto Lacan não fala mais da arrebenção da cadeia ou de sua completa dissolução, mas de lapso do nó.

Ao inverter sua abordagem e restringir o borromeano ao campo da neurose, ao proteger e desenvolver as consequências do enlace borromeano dos registros – e já não dos significantes – se refere cada vez menos a possibilidade do desencadeamento por “corte” ou “arrebenção”: em seu lugar virá o que denominou de “lapso do nó” (SCHEJTMAN, 2012a, p. 306).

Com isso, Lacan pensa em “um modo de suprir um desenodamento” e afirma que “pode-se remediar isso ao aplicar-lhe uma argola, graças à qual o nó de trevo pretendido não fique frouxo” (LACAN, 1975-76/2007, p. 85). Assim, com os termos “suprir”, “remediar”, “compensar” e “reparar”, Lacan vem falando de uma possibilidade de manter a consistência da amarração mesmo quando o nó apresenta um lapso. Ele ilustra isso com o caso de Joyce e afirma:

Porque não conceber o caso de Joyce nos termos seguintes? Seu desejo de ser um artista que fosse assunto de todo o mundo, do máximo de gente possível, em todo caso, não é exatamente a compensação do fato de que, digamos, seu pai jamais foi um pai para ele? Que não apenas nada lhe ensinou, como foi negligente em quase tudo, exceto em confiá-lo aos bons padres jesuítas, à igreja diplomática (LACAN, 1975-76/2007, p. 85).

Não nos debruçaremos na interpretação sobre Joyce nesta pesquisa. O que pretendemos ressaltar é a existência de uma amarração extra – que pode valer para a neurose e para a psicose – que surge para reparar um lapso. No caso de Joyce, sua produção literária cumpre essa função, mantendo a estabilidade estrutural.

Nesse seminário Lacan formaliza que diversas amarrações podem estar no lugar da amarração paterna, seguindo as colocações introduzidas no seminário anterior. Isso permite pensar em diversas formas de estabilizações *sinthomáticas* que remediaram tal fragilidade na

estrutura neurótica. “Alguma coisa como uma compensação dessa demissão paterna” (LACAN, 1975-76/2007, p. 85).

O que eu disse da última vez fazia alusão ao fato de que o sintoma, o que chamarei este ano de *sinthoma*, é o que permite reparar a cadeia borromeana, no caso de não termos mais uma cadeia, a saber, se em dois pontos cometermos o que chamei de erro.

Ao mesmo tempo, se o simbólico se solta, como outrora ressaltai, temos um meio de reparar isso. Trata-se de fazer o que, pela primeira vez, defini como o *sinthoma*. Trata-se de alguma coisa que permite ao simbólico, ao imaginário e ao real continuarem juntos, ainda que devido a dois erros, nenhum mais segure o outro (LACAN, 1975-76/2007, pp. 90-91).

Assim, Lacan define o lapso do nó como o erro na amarração que compromete toda a amarração, e *sinthoma*, como o elo que se agrega e repara, ou seja, compensa a falha na amarração causada pelo lapso, garantindo estabilidade. O desenvolvimento de “O Seminário, livro 22: RSI” (LACAN, 1974-75) já aborda exatamente essa questão, mas não usa, ainda, o termo *sinthoma*, apesar de se tratar de formas de reparar a amarração. Embora seja uma nova terminologia, o desenvolvimento de “O Seminário, livro 23: o *sinthoma*” (LACAN, 1975-76/2007) não invalida os achados do final de “O Seminário, livro 22: RSI” (LACAN, 1974-75). Ao contrário, é possível continuar pensando no trio freudiano com o quarto elo que estabiliza, mas agora os chamaremos de *sinthoma*.

*Sinthoma* e lapso estão intimamente ligados. Não apenas um repara o outro, como também um localiza o outro, pois o *sinthoma* surge no exato ponto do lapso e é isso que permite situar onde o erro ocorreu, já que uma vez rompido, não é possível discriminar qual nó sofreu o lapso.

Mas na realidade é impossível precisar o ponto em que se produziu o lapso do nó, uma vez que este se desarmou. É necessário dizer que só é possível localizá-lo retroativamente a partir do lugar em que se efetua o remendo. Isto é, somente o *sinthoma*, como correção da falha, nos indica onde se produziu o lapso. No sentido estrito, constitui, inclusive, algo mais, é aquele que localiza, situa o lapso em algum ponto de cruz no desamarração (SCHEJTMAN, 2012a, p. 333).

Lacan elabora esses conceitos a partir de suas hipóteses sobre a loucura de Joyce e a estabilização que ele pode criar. Contudo, não fica muito claro como isso tudo acontece quando se trata da cadeia borromeana na neurose, já que a hipótese que Lacan articula é sobre a psicose.

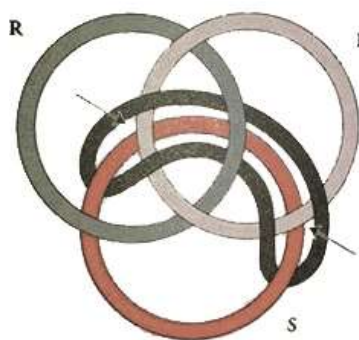
Schejtman (SCHEJTMAN, 2012) se dedica a investigar a especificidade da amarração borromeana na neurose e nos auxilia a aprofundar nossas hipóteses quanto ao encadeamento e desencadeamento dos sintomas na histeria. Inicialmente, é importante destacar, o autor esclarece logo de início: que quando se trata de cadeia neurótica, é necessário um lapso duplo, em dois pontos de cruz do mesmo registro, para o desencadeamento dos três registros. Em

nota de rodapé o autor ainda faz um apontamento de grande relevância clínica, aproximando a teoria dos nós da prática.

Ademais, se opera-se um único lapso, dele resultam dois registros interpenetrados e um solto: o encadeamento que Lacan apresenta para Joyce – onde R e S se interpenetram e I se solta (LACAN, 2007/1975-76, p. 151) e do que se deduzem alguns encadeamentos psicóticos. Por fim, é interessante que nas neuroses se precise de um duplo lapso para o desencadeamento: se reencontraria, assim, a necessidade dos dois tempos do trauma neurótico explicados por Freud (SCHEJTMAN, 2012, pp. 333-334).

Lacan ilustra o *sinthoma* como um elo extra que reforça o registro que apresenta o duplo lapso.

Figura 21 – O Sinthoma borromeano



Fonte: LACAN, 1975-76/2007, p. 91

Neste esquema ilustrado, o quarto elo em forma de orelha repara os lapsos nos pontos de cruz entre S e R, redobrando o registro Real e impedindo que a cadeia se rompa. O elo extra redobra o registro do lapso, formando uma perfeita cadeia de quatro elos, mantendo sua propriedade borromeana, exatamente da mesma forma como é representado em “O Seminário, livro 22: RSI” (LACAN, 1974-75) no ano anterior.

Mas, se recordará que este borromeano tetrádico é justamente o que Lacan remete a Freud em RSI, como foi indicado... De modo que se pode concluir agora, que aquele quarto freudiano – que Lacan nomeou “realidade psíquica”, “complexo de Édipo” ou “Nome-do-Pai” – já no seminário 22, teria função de reparação. Com efeito, ainda quando não era denominado, todavia, *sinthoma*, já em RSI remendava o duplo lapso que, é preciso supor, havia deixado soltos – segundo Lacan, em Freud – o simbólico, o imaginário e o real. Ou seja, esta cadeia, a que assinalei como a primeira formulação lacaniana do encadeamento neurótico, supõe já a reparação de uma falha constitutiva, original (SCHEJTMAN, 2012a, p. 335).

Dessa forma, a organização da estrutura neurótica já supõe desde o início um lapso e uma invenção *sinthomática* que a constitui. Ao colocar o Édipo como a amarração constitutiva do sujeito, como solução *sinthomática* da falta original o que fica claro é que desde o início os registros R, S e I necessitam de um quarto elo que os amarre e é essa amarração inicial que constitui a estrutura subjetiva. “O nó falha desde o início e os registros

não se enlaçam *per se*. Os três registros soltos não se encadeiam na neurose, se não por suplemento, por agregação do quarto anel edípico paterno” (SHCEJTMAN, 2012a, p. 335).

Essa citação de Schejtman resgata a aplicação clínica da amarração borromeana da neurose. O aspecto clínico da abordagem nodal reside na identificação das circunstâncias do encadeamento da estrutura desde o complexo de Édipo, a conjuntura dos fatores que causam o lapso da estrutura, momento da eclosão do sintoma e as possibilidades de amarração como direção de tratamento.

Pensar em *sinthoma* permite articular a ruptura e as novas amarrações como fazendo parte de um mesmo quadro, onde uma realidade *moebiana* prevalece.

Há *sinthomas*, alguns modos de amarração, muito problemáticos, que dão uma fenomenologia clínica de alguém que está para internar. Não cremos que *sinthoma* é o melhor dos mundos, pode dar amarrações muito rígidas. Temos trabalhado durante muitos anos as amarrações na anorexia, por exemplo, onde o sujeito encontrou uma solução, mas é uma solução que leva ao cemitério, porque se deixa morrer de inanição. Ela resolveu a pergunta sobre o feminino, tem uma solução, mas é catastrófica

Há soluções problemáticas e problemas que são bem interessantes levantar. Um psicanalista pode por em questão um encadeamento rígido, e isso dá um pouco de ar, um pouco de salubridade. Nem sempre estar amarrado é o melhor que nos pode acontecer. Há amarrações muito complicadas (DAFUNCHIO, 2010, p. 158).

As considerações de Dafunchio, presentes na citação acima, são fundamentais para considerarmos sintomas tão agressivos, que chegam a colocar a vida do sujeito em risco, como soluções *sinthomáticas*. Precisamos considerar que o termo solução não indica, de forma alguma, bem-estar, cura ou que o sujeito não precise de tratamento. Quando falamos em termos da estrutura psíquica organizada borromeaneamente, a solução *sinthomática* indica a forma de amarração possível para aquele sujeito, naquele momento. Isso inclui a vertente de soluções que vão para o pior caminho, extremamente arriscadas e radicais. Na tentativa de impedir um desencadeamento maior, algumas soluções – que Dafunchio chama de catastróficas, e aqui inserimos as patologias da beleza – são soluções que exibem o ponto de desestabilização, o ponto onde o funcionamento neurótico vacila.

#### 4.3.5 Fragilidade da armadura do amor ao pai e obsessões corporais

Na teorização sobre as amarrações borromeanas frisamos a necessidade de um quarto elo, o *sinthoma*, e a possibilidade de este ser constituído pela função paterna ou por outros tipos de amarração, onde destacamos o trio freudiano de 1925. Nossa hipótese é de uma fragilidade da amarração *sinthomática* paterna, a irrupção de quadros de loucuras histéricas,



que trazem em si uma precária forma de solução através das soluções imaginárias que situamos como inibição.

No entanto, como pesquisamos especificamente os sintomas da imagem na estrutura histórica, é importante averiguar como essa questão se coloca para esta estrutura, já que ressaltamos em alguns momentos a estabilidade específica que a identificação ao pai fornece na formação do sintoma histórico. Do que se trata esta estabilidade quando investigamos a partir das amarrações borromeanas? Se há uma específica amarração na histeria, há consequências específicas quando esta amarração não se sustenta?

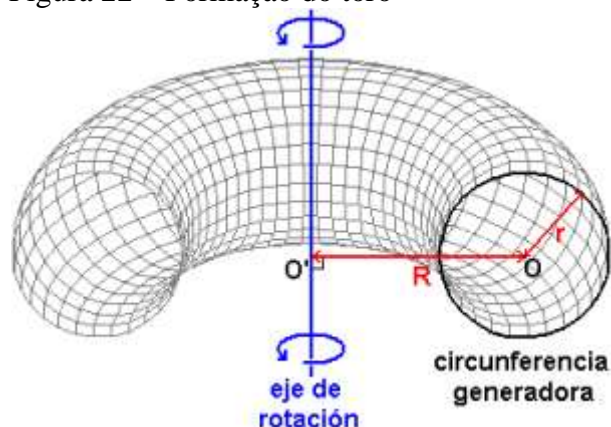
Nos últimos seminários de seu ensino, Lacan aborda a especificidade da identificação paterna na histeria. Esta identificação é crucial na formação da neurose de um modo geral, mas assume um estatuto específico na estrutura histórica. Assim, sob o termo da armadura do amor ao pai, em “O Seminário, livro 24: *Lo no sabido que sabe de la una-equivocación se ampara en la morra*” (LACAN, 1976-77) ele define, que a histórica está sustentada por uma armadura e que esta armadura é seu amor por seu pai. Acrescenta ainda que tudo que Freud abordou sobre histeria, em seus históricos clínicos, já mencionam tal armadura (LACAN, 1976-77, aula de 14 de dezembro de 76).

O termo armadura designa uma vestimenta, originalmente de metal, usada por cavaleiros e guerreiros, para proteger o corpo em situações de ataque ou de defesa. Por outro lado, também pode designar uma armação que dá sustentação em uma obra de alvenaria ou de carpintaria ou um conjunto das peças de aço usadas para reforço de uma estrutura de concreto armado (Dicionário Michaelis *online*). A ideia de proteção do corpo, de uma couraça construída por um material resistente ou de uma estrutura que dá forma e sustentação parece se manter na forma como Lacan se apropria do termo.

De acordo com Godoy, a armadura, para a psicanálise, designa a armação que dá "singular estabilidade e consciência ao sujeito histórico e seu corpo" (GODOY, 2004, p. 236) e é este fator que garante estabilidade em alguns sintomas conversivos manifestados na estrutura histórica. Por outro lado, quando esta armadura fracassa, presenciamos uma diversidade de sintomas corporais no lugar do sintoma conversivo clássico.

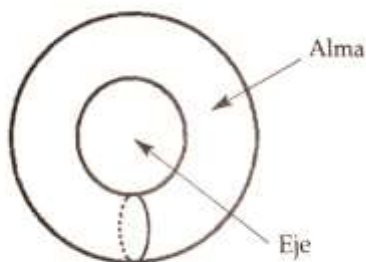
Para desenvolver esta proposta, Lacan segue as colocações dos seminários anteriores e propõe uma amarração específica para a histeria. Para isso, ele passa a usar toros no lugar dos anéis. Os toros são estruturas geométricas que se assemelham a um pneu. É determinado como o espaço topológico definido por dois círculos, formado pela rotação dos círculos.

Figura 22 – Formação do toro



O furo no interior, formado pela circunferência geradora se chama Alma e o exterior – exterior, porém bem central – gerado pelo eixo de rotação se chama eixo ou meridiano do toro (Na figura, eje).

Figura 23 – Toro



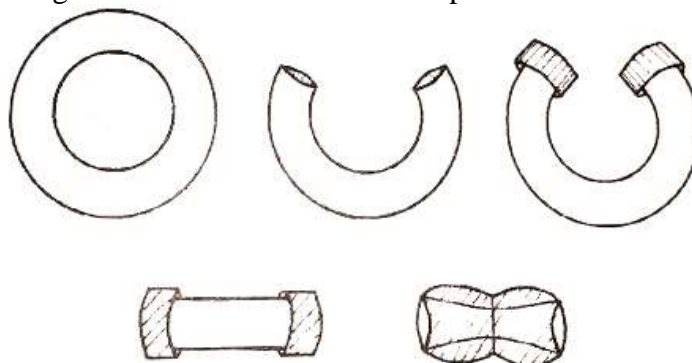
Fonte: SCHEJTMAN, 2012b, p. 370

Lacan trabalha com a reversão do toro que é uma virada do lado do avesso, onde a parte de dentro fica para fora e a de fora para dentro. Para isso é necessário efetuar um corte, ponto de partida para a reversão. A figura continua sendo um toro, mas sua alma e seu eixo estão em posição trocada.

O movimento de reversão do toro é executado por Lacan em três situações diferentes. O primeiro é uma reversão simples, apenas com o toro se invertendo e virando pelo avesso; no segundo, há um elo encadeado ao toro que se reverte e, por último, no terceiro movimento, há um elo dentro do toro, ocupando o espaço da alma. Veremos cada um deles a partir dos esquemas ilustrados por Schejtman no texto "*Reversiones tóricas: histeria y obsesiones*" (SCHEJTMAN, 20012b).

A reversão simples começa com um corte onde se inicia o movimento que só se encerra quando as duas extremidades do corte se tocam novamente, deixando a parte de dentro do toro virada para fora e vice-versa.

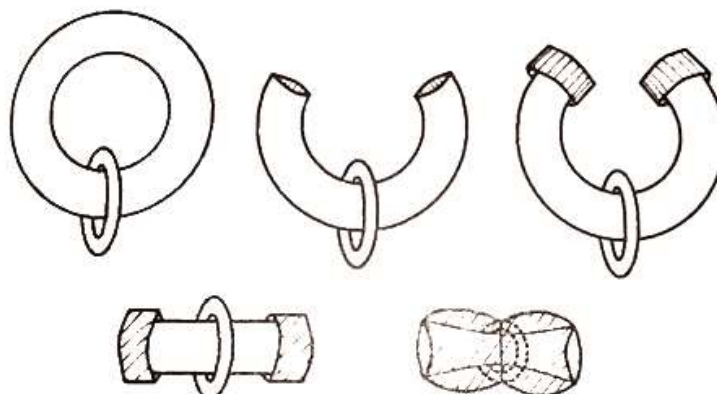
Figura 24 – Toro – Reversão simples



Fonte: SCHEJTMAN, 2012b, p. 371

Um segundo movimento é proposto. Trata-se da mesma reversão, mas agora com um elo enlaçado no toro. “A partir de uma cadeia de dois elos interpenetrados” (SCHEJTMAN, 2012b, p. 371). É a mesma reversão que o primeiro, onde o eixo e a alma invertem de lugar, mas mantendo o segundo elo intacto, agora envolto pelo primeiro. O toro revertido passa a incluir em seu interior o outro, não revertido.

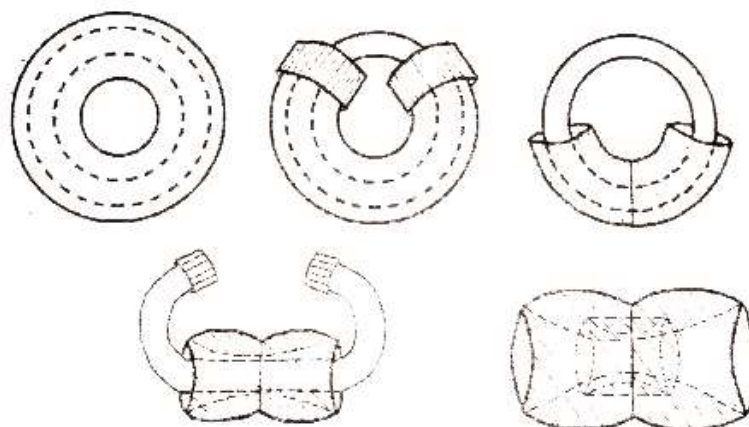
Figura 25 – Toro – Reversão com elo enlaçado



Fonte: SCHEJTMAN, 2012b, p. 371

Por último, Lacan fala de um terceiro movimento, dessa vez com o segundo elo dentro do primeiro. Neste caso, ao reverter o primeiro, o segundo, que está no interior, também sofre a mesma operação. Um toro continua dentro do outro, mas ambos invertem seu interior pelo exterior.

Figura 26 – Toro – Reversão com elo interno



Fonte: SCHEJTMAN, 2012b, p. 372

Estas três possibilidades de reversões tóricas são trabalhadas logo na primeira aula de “O Seminário, livro 24: *Lo no sabido que sabe de la una equivocación se ampara en la morra*” (LACAN, 1976-77) e Lacan as utiliza para articular com as três identificações freudianas, extraídas do texto “Psicologia de grupo e análise do ego” (FREUD, 1921/1973) da seguinte maneira: a primeira reversão, com apenas um toro, é própria da identificação primária, que relacionamos com o estágio do espelho; a segunda, com um anel interpenetrado onde apenas um se reverte e passa a envolver o segundo, indica a identificação secundária, a um traço do pai; e a terceira reversão, onde dois toros, um dentro do outro são ambos revertidos, se refere a identificação das massas (LACAN, 1976-77, aula de 16 de novembro de 1976).

Deste modo, Lacan atribui à armadura do amor ao pai a mesma identificação que, no Capítulo 2 atribuímos à formação do ideal do eu. Com isso, podemos relacionar diretamente a armadura do amor ao pai à instância do ideal do eu. Podemos, então, aproximar a bússola do ideal do eu que orienta com a armadura do amor ao pai que dá estabilidade. Assim, designamos a esta identificação a orientação, a proteção, a consistência corporal, o suporte simbólico. De fato, ambos estão em jogo na formação e na sustentação da imagem do corpo na estrutura psíquica.

Se bem noto ter esquecido meu seminário sobre identificação, recordo muito bem que para Freud existem ao menos três modos de identificação, a saber – uma identificação para a qual ele reserva, não se sabe bem porque, a qualificação do amor, é a identificação ao pai (LACAN, 1976-77, aula de 16 de novembro de 1976).

Assim, para abordar a armadura histórica do amor ao pai, Lacan recorre à identificação ao traço, segunda reversão mencionada acima, onde o elo de dentro se mantém intacto e o de

fora se reverte, envolvendo o primeiro. O amor ao pai tem a função de dar estabilidade através do envolvimento, como um exoesqueleto, uma armadura, que protege a estrutura.

Na segunda aula do seminário Lacan formula a colocação que dá origem a hipótese desta pesquisa: “a histérica está sustentada na sua forma de garrote por uma armadura, distinta do seu consciente e que é seu amor por seu pai” (LACAN, 1976-77, aula de 14 de dezembro de 1976).

Fica, entretanto, um pouco confusa a forma como Lacan relaciona essas reversões com a ideia que vinha desenvolvendo em “O Seminário, livro 22: RSI” (LACAN, 1974-75) e “O Seminário, livro 23: o *sinthoma*” (LACAN, 1975-76/2007) sobre os lapsos e a estabilização através de um quarto elo. Como podemos articular o que vem sendo desenvolvido nos seminários anteriores sobre a necessidade de um quarto elo para garantir a amarração da cadeia com o movimento de reversão do toro? Como pensar na função paterna como um toro que vira do avesso e engloba a estrutura se até agora estávamos falando na função paterna como quarto elo?

Schejtman comenta que existem diversas transcrições deste seminário com diversas ilustrações diferentes, o que dificulta o entendimento do modo que Lacan pretendia articular as reversões dos toros com as cadeias (SCHEJTMAN, 2012b, p. 373). De fato, também encontramos divergências nas versões dos seminários utilizadas nesta pesquisa e por isso, recorreremos ao autor contemporâneo para obter alguns esclarecimentos. Para tentar elucidar esses pontos, Schejtman extrai algumas considerações da seguinte citação de Lacan.

Fica bem claro que, a partir do momento em que um se mete por esta via *não há razão para que isto se detenha*, a saber que aqui *pode haver alguma outra coisa que faça cadeia* e que se trata de ver - isso não pode ir muito longe - como isto na ocasião fará garrote com relação ao amor, do amor ao pai em questão (LACAN, 1976-77, aula de 14 de dezembro de 1976). (O grifo é nosso)

Partindo das colocações em destaque, Schejtman afirma que nada impede que consideremos que mais de um elo possa estar enganchado no toro sob a forma de uma cadeia, já que “Não há razão para que isto se detenha” e já que “pode haver alguma outra coisa que faça cadeia” (LACAN, 1976-77, aula de 14 de dezembro de 76 *apud* SCHEJTMAN, 2012b, p. 373). Assim, o autor introduz a possibilidade de associação de mais elos na cadeia histérica revertida.

Até onde me dirijo? Até a possibilidade de considerar a armadura do amor ao pai um quarto elo em uma cadeira borromeana tetrádica que, revertido, envolve os três registros lacanianos. Até a proposta da armadura do amor ao pai como *sinthoma* que promove a histeria, estabilidade e consistência, amarrando de modo envolvente o imaginário, o simbólico e o real. Tal o encadeamento propriamente histérico (SCHEJTMAN, 2012b, p. 376).

O quarto elo que garante a amarração da cadeia passa, assim, a fazer mais do que apenas garantir a amarração, ele protege e envolve a cadeia toda. O que faz desta amarração diferenciada é que mesmo que algum lapso aconteça e algum elo se solte da cadeia, todos eles permanecem sob a envoltura da armadura. Dessa forma, Lacan aborda a especificidade da amarração histórica, onde o quarto elo se reverte e, como uma armadura, envolve os outros elos. Assim, na histeria, o *sinthoma*, ou seja, o quarto elo que repara o lapso da cadeia, realiza um movimento de reversão – particular desta estrutura – e envolve toda a cadeia dando uma proteção a mais, pois mesmo diante de algum lapso entre os três registros, eles continuam unidos sob a envoltura da armadura.

O que estamos propondo nesta pesquisa é considerar as patologias da beleza como uma consequência da fragilidade desta amarração, constituída pela identificação paterna, que não cumpre essa função. Nossa hipótese de pesquisa indica que a impossibilidade da armadura proteger efetivamente os três registros, acarreta um redobramento do imaginário para impedir a ruptura radical da estrutura. Tal redobramento ocasiona sintomas que afetam o imaginário corporal de forma agressiva. É aí que entram as soluções imaginárias, ou seja, as inibições que destacamos no item anterior, quando a função paterna não se coloca como suporte das identificações e não assume o caráter de armadura. O resultado disso é uma estrutura histórica que, ao invés de estar apoiada nos sintomas conversivos criados a partir da identificação paterna, exhibe as consequências dos drásticos desencadeamentos e das radicais alternativas para remediá-lo.

Existem, entretanto, diversos modos desta fragilidade se instalar, ou seja, diversos eventos podem ocorrer que desestabilizam a solidez da armadura paterna. Schejtman faz um estudo detalhado sobre as formas que a armadura paterna pode se romper, e propõe que a forma como o corte se apresenta na armadura causa efeitos clínicos diferentes. Dito de outra forma, o modo como a armadura do amor ao pai se apresenta ou se fragiliza indica desencadeamentos distintos e consequências clínicas distintas (SCHEJTMAN, 2012b, p. 377). Assim, ele diferencia os desencadeamentos mais drásticos e os desencadeamentos moderados.

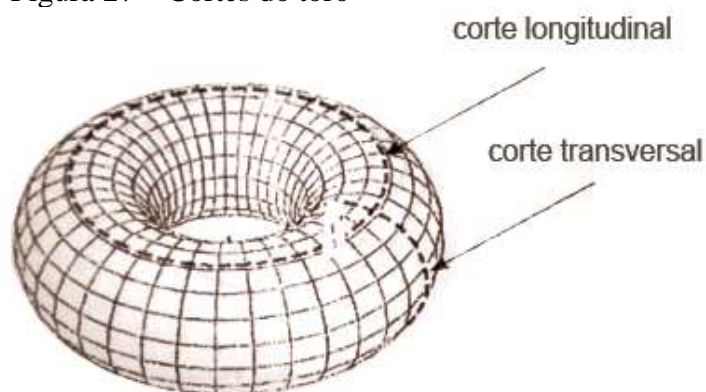
O autor segue as indicações de Lacan, em “O Seminário, livro 25: *El momento de concluir*” (LACAN, 1977-78) e propõe um exame de como os elos podem se soltar numa cadeia borromeana quando um dos elos se encontra revertido.

Não dá o mesmo resultado se o corte se apresenta sobre o toro de uma forma tal que seja, se posso dizer, concêntrico ao buraco ou perpendicular ao buraco. [...] O nó borromeano de três se dissolve, pois é totalmente claro, que inclusive no estado de toro, as duas figuras que vocês veem ali se dissolvem, quero dizer, se separam se o toro revertido é cortado no sentido que chamamos de longitudinal; enquanto que

posso chamar ao outro transversal, o transversal não libera o nó de três, ao contrário, o longitudinal libera (LACAN, 1977-79, *apud* SCHEJTAMN, 2012b, p. 379).

Assim, Lacan estabelece que, na estrutura histórica, onde a armadura do amor ao pai envolve os três registros, se o corte na armadura se dá no sentido longitudinal, seguindo a linha concêntrica, os elos se soltam e ficam livres da armadura, entretanto, se o corte é transversal, seguindo uma linha perpendicular ao eixo do toro revertido, os elos continuam envoltos na armadura.

Figura 27 – Cortes do toro

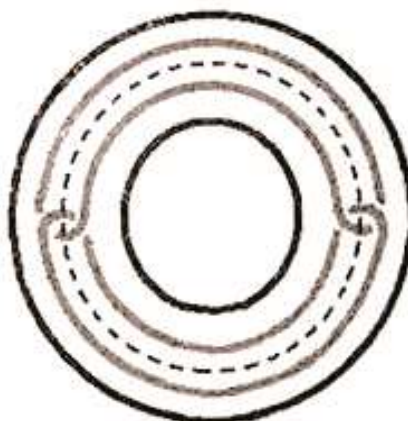


Fonte: SCHEJTAMN, 2015, p. 221)

Deste modo, fica evidente duas formas distintas de desencadeamento da estrutura histórica, um mais drástico e outro mais moderado.

Por esta via poderia começar a se propor uma clínica diferencial das crises históricas muito simples, construída, a princípio, a partir da consideração do valor do acontecimento que as dispara, que aqui se aborda em função do tipo de corte que se produz sobre o quarto elo que envolve os três registros: a distinção entre o desencadeamento da histeria proveniente da comoção radical que sofre a armadura do amor ao pai por um corte – longitudinal – que leva a soltura dos registros e a crise mais moderada naquela que se vê afetada por um corte menos drástico – transversal – que não desfaz a amarração (SCHEJTAMN, 2012b, p. 380).

Figura 28 – Corte longitudinal – desencadeamentos radicais



Fonte: SCHEJTAMN, 2012b, p. 379

Figura 29 – Corte transversal – desencadeamentos moderados



Fonte: SHEJTMAN, 2012b, p. 37

Nossa hipótese converge para a localização dos sintomas da imagem nos drásticos desencadeamentos, justamente onde o autor localiza as loucuras históricas “correlativamente, as loucuras históricas são produtos do fracasso do *sinthoma* histórico” (SCHEJTMAN, 2015, p. 224). E diante deste desencadeamento mais radical, que as soluções imaginárias sob a forma do remodelamento do corpo, que estamos chamando de patologias da beleza, emergem.

Se a armadura do amor ao pai dá consistência ao corpo na histeria, o que emerge como tentativa de suprir essa consistência é uma fortificação do registro imaginário. Lacan deixa claro que a armadura do amor ao pai é distinta do consciente (LACAN, 1976-77, aula de 14 de dezembro de 1976). Nesses casos onde a fortificação do imaginário compensa a armadura paterna, entendemos que se trata mais de um recurso consciente, um pacto do sujeito com ele mesmo, que Godoy localiza como soluções corporais e obsessivizadas (GODOY, 2015) e que nós designamos ao longo do capítulo como uma organização apoiada na inibição, ou seja, um redobramento do imaginário, que causa uma inibição do simbólico.

Entretanto, diferente das inibições que retratamos nas cadeias onde o registro redobrado tem a forma de “orelha”, nestes casos, onde o objetivo é remediar uma ruptura mais radical decorrente do corte longitudinal da armadura paterna, uma inibição específica da histeria desarmada acontece. Esta inibição que identificamos como a que faz parte das loucuras históricas, pois tenta remediar os desencadeamentos radicais, é, da mesma forma, uma inibição radical, que congela toda a estrutura.

Schejtman comenta que tanto a inibição, quanto a angústia também podem operar em uma histeria, apesar de, como já mencionamos, situarmos, de um modo geral, a inibição como uma solução da neurose obsessiva, a angústia como uma solução da fobia e o sintoma, da histeria. Como estamos trabalhando com uma hipótese onde é justamente o recurso histórico que falha na organização da neurose, é possível pensar numa histeria pautada na inibição, onde destacamos as obsessões corporais.

O próprio da amarração histórica não seria, deste modo, a função *sinthomática* que se outorga ao sintoma em uma cadeia borromeana – o que não é impossível de encontrar também na obsessão ou na fobia – se não que este, por sua reversão,



termina envolvendo aos três registros como armadura do amor ao pai, o que também podem operar a inibição ou a angústia em uma histeria (SCHEJTMAN, 2012b, pp. 376-377).

Schejtman (SCHEJTMAN, 2015, p. 227) desenvolve uma proposta de amarração para a neurose obsessiva onde a o imaginário, ao invés de apenas redobrado, como definimos nos itens anteriores, faz esse movimento de reversão e reveste toda a cadeia. Assim, ele determina uma inibição que funciona como uma segunda armadura, pois recobre a própria armadura do amor ao pai da histeria. Entretanto, como o autor mesmo sinaliza em diversos momentos que não devemos relacionar o trio freudiano de 1925 com as três possibilidades de neurose de forma inflexível, levantamos a possibilidade de pensar esta amarração, que ele descreve para a neurose obsessiva, para as neuroses históricas quando constatamos a falha do recurso histórico. Como vimos, localizamos as patologias da imagem como soluções obsessivizadas, ou seja, soluções típicas da neurose obsessiva presentes na histeria e, neste sentido, inserimos a possibilidade de situar as patologias da imagem numa organização onde o imaginário recobre a armadura do amor ao pai, compensando as falhas dessa amarração e evitando drásticos desencadeamentos.

Diferente da armadura do amor ao pai, a armadura sustentada pela inibição é um recurso consciente, que através do corpo, da imagem, sustenta a estrutura, num arranjo que, diferente da plasticidade histórica, apresenta um congelamento na imagem e na consciência de si. É isso que chamamos de inibição radical, pois mais do que redobrar um registro, causando uma detenção do simbólico, detém toda a estrutura, através da reversão e fortificação do imaginário.

A consciência de si, a autoconsciência, a consciência escópica, a consciência da auto-observação permanente – aquela que as vezes é motivo de orgulho para o obsessivo que se gaba de seu reflexo, ainda quando manifestamente ela o conduza sempre ao estancamento que a procrastinação implica – e a chave do *sinthoma* na neurose obsessiva: a consciência de *si-nthoma* (SCHEJTMAN, 2015, p. 227).

Diante dessas indicações, da amarração obsessiva priorizar o registro imaginário, a auto-observação e o orgulho de seu reflexo, relacionamos esta amarração com o que Godoy situa na histeria como soluções corporais obsessivizadas (GODOY, 2015) ou seja, as soluções rígidas que reconhecemos como a outra face das loucuras históricas, ou seja como soluções que evitam um desencadeamento mais drástico das loucuras históricas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa partiu de testemunhos veiculados em jornais e revista de sujeitos que alteraram radicalmente a imagem de seu corpo em busca de um ideal de beleza. O que nos chamou atenção foi o caráter paradoxal do investimento excessivo na estética do corpo a ponto de causar danos ou deformações. Tais testemunhos, associados às estatísticas estarrecedoras sobre o número de cirurgias plásticas realizadas no Brasil e no mundo, denunciam o aspecto excessivo que a manipulação da imagem do corpo adquire na atualidade. É justamente o caráter paradoxal e excessivo que nos fez eleger as patologias da beleza como objeto de estudo nesta pesquisa.

Além de ponto de partida, as estatísticas e testemunhos serviram de fonte de interrogação para questionar o que faz a imagem do corpo assumir este estatuto privilegiado e o que faz com que a busca pela beleza se converta num risco para a vida.

Não tomamos estes relatos como caso clínicos, pois não temos informações detalhadas sobre estas histórias, mas como testemunhos de uma organização recorrente na atualidade, onde a imagem do corpo ganha uma relevância extrema e é excessivamente investida, manipulada, tratada e operada. Nossa proposta não foi utilizar estes recortes para provar nossa hipótese acerca da fragilidade da identificação paterna, pois nem temos dados a respeito destas relações nestes casos, mas de questionar o lugar que a imagem do corpo assume, como no testemunho de Justin Jedlica, por exemplo, que afirma que remodelar seu corpo o preserva como indivíduo (MYCHASKI, 2017), ou no relato de Sheyla Hershey, que não suporta ficar sem sua próteses e tenta suicídio após a retirada dos cinco litros de silicone de cada mama (QUE FIM, 2017), ou na história de Hang Mioku, que injeta óleo de cozinha em seu próprio rosto para preencher rugas (EVANS, 2013).

Alguns parecem mais bem sucedidos nessa reconstrução e apresentam, pelo menos até o momento, menos complicações físicas e deformações, como Jedlica, enquanto outros, como Mioku, apresentam a face mais mortífera dos excessos de procedimentos. Mesmo que alguns deformem mais seu corpo que outros, mesmo que uns se coloquem mais em risco que outros, o caráter excessivo das intervenções no corpo demanda uma interrogação sobre o que faz um sujeito se submeter a tantos procedimentos para alcançar um ideal de beleza impossível.

Na prática clínica, mesmo que não nos deparemos com tanta frequência com os casos mais extremos das patologias da beleza, ainda assim constatamos uma grande preocupação com a estética e com a imagem do corpo. É possível, então, pensar que essa priorização da imagem é um traço de nossa época, estimulada pelo mercado, pela cultura do consumo e pelas

mídias sociais. A particularidade “tenuamente intoxicante” indicada por Freud (FREUD, 1930/1973, p. 102) perpassa a clínica atual, mesmo quando não estamos nos referindo aos estados patológicos ou aos excessos. Assim, mesmo sem recorrer à alterações radicais como a perda de peso nas anorexias ou as transformações pelas cirurgias plásticas, todos parecem estar às voltas com suas questões narcísicas, com a identificação à grupos específicos ou com a busca de uma imagem que julgam ideal.

A diferença se insere no caráter imperativo dessa busca, que pode assumir o lugar de um cuidado com o corpo e com o bem estar, mas também pode assumir a vertente mais tirana. Quando Freud ressalta o aspecto “tenuamente intoxicante” podemos pensar em diferentes níveis de toxidade. Enquanto para alguns é, de fato, tênue, compensando alguns sofrimentos e frustrações (FREUD, 1930/1973, p. 102), para outros essa toxidade se converte em loucura, gerando mais sofrimentos do que compensações. Nesses casos, nada tem de tênue, e a busca pela imagem perfeita domina toda a vida do sujeito.

Nossa hipótese surge quando interrogamos o que pode estar ausente, fragilizado ou deslocado na estruturação psíquica e na consistência corporal, fazendo com que a imagem do corpo sofra as consequências dos imperativos de beleza da nossa época, parecendo ficar desprotegida diante dos ideais divulgados pela mídia e pela moda. Em vista disso, partimos de hipóteses bastante difundidas e trabalhadas por diversos autores – inclusive na dissertação de mestrado (PIMENTEL, 2013) defendida neste mesmo programa de pós graduação em 2013 – sobre a inconsistência paterna na sintomatologia anoréxica, com o intuito de verificar se podemos estender esta teorização para outros sintomas da imagem do corpo e da busca incessante pela beleza, como nas cirurgias plásticas e procedimentos estéticos realizados excessivamente.

De fato, em nossa investigação, como vimos no capítulo 1 com o suporte de diversas referências teóricas distintas, a função paterna é fundamental para a constituição da imagem do próprio corpo e de toda realidade externa e, neste sentido, podemos afirmar que dificuldades na inscrição desta função podem sim comprometer a forma como o sujeito se vê e como lida com sua imagem. Assim, com o apoio das referências de autores como Freud (FREUD, 1923/1973), Schilder (SCHILDER, 1935/1999), Lacan (LACAN, 1966/1998), Anzieu (ANZIEU, 1988), Dolto (DOLTO, 1984) e Miller (MILLER, 2008), seguimos com a proposta de investigar a imagem do corpo a partir da identificação paterna e, mais precisamente, as patologias da beleza como consequência da fragilidade ou fracassos destas identificações.

Ao longo dos quatro capítulos fizemos um percurso para verificar a importância da função paterna para a constituição da imagem do corpo, com o objetivo de examinar se podemos atribuir as patologias da beleza na estrutura histérica a uma fragilidade na constituição da identificação paterna. Para isso, organizamos nossa investigação em três eixos que nos permitiram destrinchar pontos específicos acerca dos fracassos desta identificação. O primeiro foi a inconsistência do ideal do eu, instância psíquica que tem uma função importante não apenas na construção da imagem, mas também no distanciamento do narcisismo e das formas primitivas de satisfação; o segundo foi a partir do desencadeamento das loucuras históricas quando as identificações paternas falham, onde destacamos duas faces dos enlouquecimentos, as rupturas e as tentativas de reparo; e o terceiro, foi examinar essa dupla face com o suporte das teorias das amarrações borromeanas a partir da fragilidade da armadura do amor ao pai na histeria e verificar a hipótese de soluções pela via da inibição.

Estes três eixos nos permitem algumas relações interessantes. A primeira aponta uma relação entre o ideal do eu e a armadura do amor ao pai. Apesar de Lacan não mencionar o ideal do eu quando delimita a importância que a identificação ao pai assume na histeria, ao aprofundarmos a teorização sobre a formação do conceito de ideal do eu, suas origens e sua função norteadora, não resta dúvidas que podemos relacionar a armadura paterna ao ideal do eu, no sentido de pensar que ambos tem origem na mesma identificação e desempenham uma função fundamental para o corpo e para a determinação de formas de satisfação.

Neste sentido, nossa primeira conclusão é equivaler o ideal do eu na histeria a armadura paterna. Podemos, então, afirmar que o ideal do eu assume um estatuto de armadura na histeria, o que aproxima a bússola do ideal do eu que orienta com a armadura do amor ao pai que protege a estrutura. Assim, designamos a ela a orientação, a proteção, a consistência corporal e o suporte simbólico. De fato, ambos estão em jogo na formação e na sustentação da imagem do corpo na estrutura psíquica.

Em outros tipos de neurose, como na neurose obsessiva, por exemplo, esta segunda identificação regressiva também está presente, também dá origem ao ideal do eu, apenas não a consideramos como armadura, da forma como Lacan define em seu vigésimo quarto Seminário (LACAN, 1976-77), porque esta indica uma estabilização sintomática específica da histeria. Desta forma, já que a armadura é um traço específico da organização histérica, esta relação entre ideal do eu e armadura se verifica apenas na histeria. É quando constatamos a importância do ideal do eu e da armadura que conseguimos mensurar as consequências extremas para o corpo quando estas instâncias se inscrevem de modo demasiado frágil.

Assim, como mencionamos, as patologias da beleza revelam as consequências das histerias desarmadas em dois sentidos: no sentido da função de armadura que a identificação ao pai assume e no sentido de arma que o ideal do eu assume para conter a voracidade da pulsão de morte em algumas manifestações sintomáticas. Sem contar com a armadura que sustenta o sintoma conversivo e que poderia trazer alguma estabilidade a estrutura histórica, estes sujeitos se veem desarmados do ideal do eu que deveria conter os imperativos do supereu.

Deste modo, outra conclusão que podemos destacar é que as patologias da beleza respondem à hipótese da constituição evanescente do ideal do eu e da fragilidade da armadura paterna, pois sem as referências externas do ideal do eu e a proteção da armadura paterna, o sujeito não se distancia do narcisismo, mantendo a satisfação da libido no próprio corpo, não apazigua a tirania do supereu e fica às voltas com ideais impossíveis.

Com Freud, vimos a importância do ideal do eu na constituição de modos de satisfação libidinal orientados a partir de traços do pai, que supõe a possibilidade de satisfações na realização destes novos ideais externos e não mais na satisfação imediata no próprio corpo como no narcisismo.

Com Lacan, identificamos que a importância do ideal do eu se dá na medida em que é ele que permite uma forma de posicionamento, evidente nos esquemas óticos, e que é este posicionamento que permite uma relação específica com a imagem do corpo, mas também com toda realidade.

Sendo assim, a fragilidade ou inconsistência desta instância psíquica, deixa o sujeito preso às primitivas satisfações narcísicas, ao mesmo tempo que compromete a formação da imagem do próprio corpo. As patologias da beleza evidenciam estes aspectos: um aprisionamento no narcisismo primário e um comprometimento da formação da imagem do corpo. É isso que faz o sujeito insistir na realização incessante de cirurgias estéticas, pois elas são uma forma de satisfação narcísica, indicam que há uma dificuldade na construção da imagem do corpo, ao mesmo tempo que mostram uma tentativa de dar conta desta dificuldade através da intervenção estética.

Outro ponto importante que ficou evidente na investigação sobre as consequências da fragilidade paterna no ideal do eu foi a possibilidade de demarcar com mais precisão o que estamos chamando de fragilidade ou fracasso paterno. Pois não se trata da ausência de inscrição deste significante, mas de uma impossibilidade do pai se colocar como suporte das identificações do fim do complexo de Édipo. Neste sentido, é possível precisar que esta

fragilidade tem a ver com a introjeção de traços do pai e não com a incidência da lei ou com a castração.

Esta precisão permite sustentar nossa investigação no campo das neuroses, mesmo quando abordamos uma sintomatologia tão agressiva que não demonstra os clássicos índices da sintomatologia neurótica. Não é raro, diante de situações mais extremas, principalmente relativas à imagem do corpo, como querer ter as proporções de um desenho animado, como Pixee Fox (BRENNAN, 2015), ou recorrer a procedimentos caseiros, como Hang Mioku, quando injeta óleo de cozinha no rosto (EVANS, 2013), associar necessariamente à estrutura psicótica. No entanto, quando identificamos precisamente a fragilidade paterna como suporte das identificações conseguimos entender as patologias da imagem do corpo como índices dessa fragilidade e não da forclusão.

A categoria clínica de loucuras históricas nos auxilia a pensar os enlouquecimentos mais radicais ainda na estrutura neurótica. As considerações de Maleval (MALEVAL, 1987/2004) sobre as loucuras históricas e de Leibson (LEIBSON, 2012) sobre os enlouquecimentos na neurose apontam especificamente para uma questão com a imagem do corpo e com a consistência corporal na neurose e não para o desencadeamento de uma psicose. Estas indicações são fundamentais para nossa pesquisa, pois nos permitem não cair na armadilha de associar necessariamente os desencadeamentos mais drásticos ou o distanciamento da realidade à estrutura psicótica.

Assim, é em decorrência de uma fragilidade na formação do ideal do eu, que agora também podemos chamar de armadura do amor ao pai na histeria que o sujeito desestabiliza e precisa recorrer ao imaginário corporal, pois as estratégias simbólicas históricas falham. Os quadros de loucuras históricas como consequência do fracasso paterno e inconsistência do ideal do eu indicam dois momentos desse fracasso: o desencadeamento da loucura e as tentativas de reparo pela imagem do corpo.

Além de aproximar as desestabilizações e as tentativas de reparo, investigar as patologias da beleza pela via da categoria clínica de loucura histórica nos permite resgatar o diagnóstico de histeria mesmo quando os índices desta estrutura, como as manifestações conversivas, não estão presentes.

Contudo, é importante relembrar que não fizemos uma sobreposição direta entre os casos de loucuras históricas referidos por Maleval (MALEVAL, 1987/2004) e as patologias da beleza. O quadro que Maleval destaca, recorrendo ao caso de Tausk como um paradigma da loucura histórica (TAUSK, 1919/1999), envolve a projeção delirante de uma moderna máquina que representa o corpo do sujeito. Nos casos que investigamos, a modernidade

também se faz presente através dos avanços científicos da medicina e de técnicas cirúrgicas, determinando e influenciando a construção dos recursos defensivos das modificações do imaginário corporal. Entretanto, ao invés da modernidade se fazer presente na formação delirante, nas patologias da beleza ela se faz presente no real do corpo, permitindo reais modificações. Assim, os delírios das loucuras históricas de Maleval se tornam realidade nos dias de hoje, pois é possível transformar o corpo no ideal projetado. O que pretendemos destacar é que projetar seu corpo numa máquina fornece, de forma primitiva, a mesma sensação de unidade que as intervenções cirúrgicas no corpo. Dizemos primitivas pois não contam com o aparato simbólico que dá suporte ao estádio do espelho, ou seja, o ideal do eu e as referências do Outro. Assim, o primeiro lança mão de projeções delirantes, enquanto o segundo, nosso objeto de pesquisa, recorre as transformações no real do corpo. Apesar de sofisticadas e modernas cirurgias, em termos psíquicos são extremamente primitivas, pois recorrem às soluções imaginárias, sem os recursos simbólicos que já contam com a eficiência do recalque.

Enquanto nas loucuras históricas delimitadas por Maleval o controle do corpo se dá pelo delírio de uma máquina que controla o corpo, nas patologias da beleza o controle do corpo se dá pelas rígidas soluções obsessivizadas. Deste modo, da mesma forma que as loucuras históricas buscavam estabilização da problemática do corpo através da reidentificação com uma produção delirante e projetiva, as históricas do século XXI, buscam a reidentificação através das radicais transformações do corpo. Hoje, com o desenvolvimento de técnicas cirúrgicas, os delírios se tornam realidade, pois é possível se transformar o corpo e adquirir outra imagem.

A projeção do corpo nos estados delirantes das loucuras históricas exhibe o fracasso do recalque da mesma forma que o sujeito que projeta ideais impossíveis e começa a manipular seu corpo na tentativa de alcançar este ideal. Se a projeção é uma tentativa de reidentificação, em decorrência das fragilidades paternas, afirmamos que as transformações do corpo também podem ser consideradas soluções pela via da reidentificação, ou como delimitamos no capítulo 4, soluções pelo reforço do registro imaginário. Sem a solidez da amarração paterna, o que advém é o redobramento do registro imaginário que impede a dissolução da cadeia através da inibição do simbólico. Assim, redobrando o imaginário, a cadeia se mantém, as custas de uma fortificação deste registro através das obsessões corporais, acarretando uma inibição do funcionamento simbólico. Podemos afirmar, então, que nesses casos, a estrutura se sustenta pelo registro imaginário.

As loucuras históricas exibem por um lado o desencadeamento de uma sintomatologia agressiva, mas por outro, uma tentativa de reparo. É fundamental deixar claro que as tentativas de reparo muitas vezes mantêm essa face agressiva, pois são saídas fadadas ao fracasso, mas muitas vezes as únicas saídas possíveis no sentido de evitar desencadeamentos mais radicais. Esse ponto nos levou as teorias das amarrações borromeanas.

Essa dupla face é esclarecida através das amarrações borromeanas que destacam um momento de ruptura e uma tentativa de reparo pela via de um redobramento, ou seja, um reforço do registro imaginário. Neste sentido, relacionamos as reidentificações das loucuras históricas com esse reforço imaginário, através das obsessões corporais, que tentam dar alguma consistência ao corpo diante da fragilidade da armadura paterna e do ideal do eu.

Da mesma forma que relacionamos os achados do capítulo 2 sobre o ideal do eu com os achados do capítulo 4 sobre a armadura paterna, relacionamos o capítulo 3 sobre os recursos compensatórios das reidentificações nas loucuras históricas com o redobramento do registro imaginário através inibições, que verificamos quando investigamos as amarrações borromeanas no capítulo 4.

As amarrações borromeanas nos auxiliam a pensar formas de suplência quando as organizações neuróticas falham. O que defendemos como hipótese nesta pesquisa é a falência do recurso histórico do amor ao pai e a emergência de soluções rígidas, mais comumente observadas nas neuroses obsessivas, como as inibições.

Nosso percurso ao longo da tese objetivava chegar neste ponto, na hipótese de outras amarrações atuando na histeria para dar suplência a fragilidade da armadura paterna. As contribuições sobre a inconsistência do ideal do eu e do desencadeamento das loucuras históricas convergem para esta hipótese.

Como vimos ao longo do capítulo 4, quando Lacan define a estrutura psíquica organizada borromeamente pelos três registros – real, simbólico e imaginário – mais um quarto elo e comete a heresia de abrir mão da necessidade deste ser o Nome-do-Pai, ele abre uma possibilidade de investigação na clínica da neurose fundamental para esta pesquisa. Se investigamos a falência da amarração paterna, o campo que se abre quando Lacan indica que as formações sintomáticas, assim como as angustias e inibições, podem fazer a função de Nome-do-Pai, nos dá uma nova perspectiva clínica.

Nas histerias, como delimitamos com a conceituação lacaniana de armadura do amor ao pai (LACAN, 1976-77), a estabilidade é alcançada através da identificação ao pai, que assume um lugar diferenciado. Nesta estrutura, quarto elo que Lacan identifica como amor ao pai se reverte, vira o avesso e recobre toda a cadeia. É isso, de acordo com Lacan (LACAN,



1976-77), que dá singular estabilidade ao sujeito histórico e seu corpo. Nossa pesquisa, contudo, parte da hipótese da fragilização desta identificação, que acaba deixando a cadeia sem a proteção típica da histeria. O campo que se abre ganha revelo aqui, quando interrogamos o que se coloca nesse lugar tão específico. No caso das histerias, em decorrência da forma que a identificação paterna adquire, esta fragilidade pode ter efeitos bem radicais e conseqüentemente demanda soluções também mais radicais.

Se investigamos uma estratégia que visa remediar não apenas o quarto elo, mas um quarto elo muito particular que se faz presente apenas na neurose histórica, que reverte e cobre toda a cadeia, precisamos localizar uma inibição específica que poderia cumprir essa função.

Nas patologias da beleza, mais do que o redobramento ou a fortificação que verificamos nas inibições, quando se trata da estrutura histórica e de um recurso para remediar a falência da armadura paterna, constatamos um tipo específico de inibição.

Deste modo, retomamos a construção teórica de Schejtman (SCHEJTMAN, 2015), que delimita uma inibição, ou seja, um recurso pela via do imaginário que recobre toda a cadeia, da mesma forma que a armadura paterna. Assim, mais do que redobrar o registro imaginário, ele define uma inibição que tem valor de armadura.

Contudo, diferente da armadura paterna que se dá pela introjeção de traços do pai e portanto, se dá pelo registro simbólico, a armadura sustentada pela inibição demonstra recursos conscientes, estratégias arquitetadas pelo sujeito. É neste sentido que comentamos que ela congela a estrutura, pois se dá as custas da detenção do simbólico. Não é a identificação simbólica ao pai, que protege a estrutura, são os atos consciente em nome da beleza. Assim, esta organização traz um preço que o sujeito paga com o corpo, com sua imagem, com suas estratégias obsessivizadas (GODOY, 2005) para lidar com a inconsistência que se instala com o fracasso dos recursos históricos. Concluimos, portanto, que podemos recorrer a estas teorizações de Schejtman (SCHEJTMAN, 2015) a respeito dos recursos obsessivos da inibição para dar conta dos fracassos paternos na histeria.

Mesmo com todo este percurso algumas questões ainda ficam em aberto demandando novas investigações e novos caminhos. Pretendemos retomar, num futuro projeto de pós-doutorado, algumas destas questões para continuar a pesquisa sobre a imagem do corpo. Deixamos claro a delimitação da tese no sentido de priorizar o aspecto patológico dos excessos de cirurgias estéticas na busca pela beleza ideal. Contudo, várias outras formas de manipulação da imagem do corpo se fazem presentes em nossa cultura.

Figura 30 - *Body art* - escarificação

Essas práticas corporais, como por exemplo, os *piercings* em diversas partes do corpo, os alargadores em orelhas, lábios, narizes e bochechas, as escarificações que deixam marcas de desenhos na pele através de cortes, e os *brandings*, que também deixam marcas, mas se dão com queimaduras com um ferro quente, são tão radicais e dolorosas quanto os processos cirúrgicos.

Figura 31 - *Body art* - alargadores

O que parece introduzir um aspecto diferente nesses casos é uma criação artística, a inserção de um desenho ou de um objeto que decora. Alguns autores associam as *body arts* como um livro encarnado (MACEDO *et al*, 2014) que o sujeito carrega em seu corpo. Nesse sentido, parecem introduzir um traço simbólico, forma bem distinta das soluções imaginárias que identificamos nas patologias da beleza, inserindo simbólico na carne. Assim, seriam

marcas na pele que, apesar de se aproximarem do objeto de pesquisa desta tese, parecem ter uma função distinta.

Finalizamos esta tese inserindo algumas interrogações que retomaremos na continuação desta pesquisa no pós-doutorado: Como podemos pensar as patologias no caso das *body arts*? De fato, podemos considerar uma inserção simbólica pela via da produção artística? Que lugar a arte ocupa quando abordamos dolorosas e radicais incisões no corpo? Estas e outras questões serão retomadas futuramente com o objetivo de continuar a investigar a imagem do corpo e as alterações na atualidade.

## REFERÊNCIAS

AGAMBEN, Giorgio. **O que é o contemporâneo? E outros ensaios**. Chapecó: Argos, 2009.

ALBERTO, V. **Imagem corporal: corpolingagem**. 2007. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Linguística do Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas, 2007.

ANZIEU, D. **O Eu-pele**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1988.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth edition (DSM-V)**. Washington (DC): American Psychiatric Press; 2014.

BAUMAN, Z. **O mal-estar na pós modernidade**, Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

BIDAUD, E. **Anorexia**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1998

BIRMAN, J. **Tausk e o Aparelho de Influenciar na Psicose**. Rio de Janeiro: Escuta, 1990.

BROUSSE, M. H. Corpos lacanianos: novidades contemporâneas sobre o Estádio do espelho. **Opção Lacaniana** online nova série Ano 5, Número 15, novembro 2014 Disponível em: [http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero\\_15/Corpos\\_lacanianos.pdf](http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_15/Corpos_lacanianos.pdf). Acesso em agosto 2015.

\_\_\_\_\_. O que é uma mulher? In: \_\_\_\_\_. **Latusa Digital**, Ano 9, N. 49, junho de 2012. Disponível em: [http://www.latusa.com.br/pdf\\_latusa\\_digital\\_49\\_a1.pdf](http://www.latusa.com.br/pdf_latusa_digital_49_a1.pdf). Acesso em: maio de 2016.

BRENNAN, Siofra. Model spends \$120,000 on 15 surgeries and has SIX RIBS removed in her quest for a 14-inch waist - because she wants to look like a cartoon character. **Daily MailOnline**, nov. 2015. Disponível em: <https://www.dailymail.co.uk/femail/article-3333707/Pixee-Fox-spends-120k-15-surgeries-6-RIBS-removed-look-like-Jessica-Rabit.html> Acesso em dezembro 2014.

CAI número de plásticas no Brasil, mas país ainda é 2º no ranking, diz estudo. **G1**, 2016. Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2016/08/cai-numero-de-plasticas-no-brasil-mas-pais-ainda-e-2-no-ranking-diz-estudo.html>. Acesso em setembro de 2017.

CARVALHO, R. N. B. **Metamorfoses em Tradução**. 2010. Relatório (Pós doutoramento em Letras Clássicas) – Departamento de Letras Clássicas e Vernáculas da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010.

CASTRO, H. O disco labial é uma decoração que sublinha a beleza feminina ou é uma mutilação do corpo? **Época**, 2017, Disponível em: <https://epoca.globo.com/sociedade/viajologia/noticia/2017/08/o-disco-labial-e-uma-decoracao-que-sublinha-beleza-feminina-ou-e-uma-mutilacao-do-corpo.html> Acesso em maio de 2019

CHINA vive boom de cirurgias plásticas. **G1**, 2016. Disponível em: <http://g1.globo.com/mundo/noticia/2016/01/china-vive-boom-de-cirurgias-plasticas.html> Acesso em maio de 2019.

COTTET, Serge. "Actualité du corps hystérique". **Quarto**, Revue de Psychanalyse, n. 114. p 17-22, Oct. 2016. Disponível em: <https://goo.gl/1w8Eot>. Acesso em maio de 2019.  
CORDÁS, T. Cirurgia plástica e transtornos alimentares: Carta aos editores. **Revista Brasileira de psiquiatria**, p. 347, 2005

CROUCH, H. Human Ken Doll' spends TWO YEARS developing weird back implants to make him look more muscular... after spending £16k completely transforming his body. **The Sun**, 2017. Disponível em <https://www.thesun.co.uk/news/4730909/human-ken-doll-justin-jedlica-back-implants-pictures/> Acesso em: agosto de 2019.

CUNNINGHAM, E. The real life Ken doll. **The Daily Beast**, 2014. Disponível em <https://www.thedailybeast.com/meet-justin-jedlica-the-real-life-ken-doll>. Acesso em 1014.

DAFUNCHIO, N. S. Incidencias del Nombre-del-Padre sobre la imagem feminina. In: EIDELBERG, A.; GODOY, C.; SCHEJTMAN, F.; DAFUNCHIO, N. S. **Porciones de nada. La anorexia y la época**. Buenos Aires: Del Bucle, 2009.

\_\_\_\_\_. **Inibição/Sintoma/Angustia: hacia una clínica nodal de las neurosis**. Buenos Aires: Del Bucle, 2010.

DICIONÁRIO MICHAELIS. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/armadura/> Acesso em: ago. 2017.

DINO. Brasil se torna uma superpotência da cirurgia plástica. **Exame**, 2019. Disponível em <https://exame.abril.com.br/negocios/dino/brasil-se-torna-uma-superpotencia-da-cirurgia-plastica/> Acesso em outubro de 2019

DURSKI, L. M.; SAFRA, G. O Eu-pele: contribuições de Didier Anzieu para a clínica da psicanálise. **Reverso**, Belo Horizonte, v. 38, n. 71, jun. 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-73952016000100012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952016000100012). Acesso em mar. 2019.

DIAS, B. Veja como está o corpo dessa mulher depois de fazer mais de 200 cirurgias plásticas. **Fatos Curiosos**, 2018. Disponível em: <https://www.fatosdesconhecidos.com.br/veja-como-esta-o-corpo-dessa-mulher-depois-de-fazer-mais-de-200-cirurgias-plasticas/> Acesso em março de 2019.

ECO, U. (Org.). **História da beleza**. Rio de Janeiro: Record, 2004.

EVANS, B. Woman who injected COOKING OIL into her own face after doctors refused to give her any more plastic surgery. **Daily MailOnline**, 2013. Disponível em: <http://www.dailymail.co.uk/news/article-2320679/Korean-woman-Hang-Mioku-injects-COOKING-OIL-face-refused-plastic-surgery.html> Acesso em dezembro 2014.

FERREIRA, F. R. A produção de sentidos sobre a imagem do corpo. **Interface: Comunicação, saúde e educação**, Botucatu, v. 12, n. 16, p. 471-483, jul/set, 2008.

\_\_\_\_\_. Algumas considerações acerca da medicina estética. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 67-76, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000100012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000100012). Acesso em junho de 2018.

\_\_\_\_\_. Cirurgia estética, discurso medico e saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.16, n. 5, p. 2373-2382, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000500006> Acessado em outubro de 2017

FISHER, S. The evolution of psychological concepts about the body. In: CASH, Thomas. F.; PRUZINSKY, Thomas (ed.). **Body images: development, deviance and change**. New York: The Guilford Press, 1990.

FOUCAULT, M. **A história da sexualidade 1: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1988/1999.

\_\_\_\_\_. **Sobre a história da sexualidade**. Entrevista. 1979. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/81007/mod\\_resource/content/1/TC%20Sobre%20a%20hist%C3%B3ria%20da%20sexualidade.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/81007/mod_resource/content/1/TC%20Sobre%20a%20hist%C3%B3ria%20da%20sexualidade.pdf) Acessado em outubro de 2017.

FREUD. S. Rascunho K. In:\_\_\_\_\_. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1950[1892-1889]/1973. v. I, p. 299-311.

\_\_\_\_\_. Rascunho N. In:\_\_\_\_\_. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1950[1892-1889]/1973. v. I, p. 344-348.

\_\_\_\_\_. Estudos Sobre a Histeria. In:\_\_\_\_\_. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1895[1893-95]/1973. v. II, p. 13-369.

\_\_\_\_\_. Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: uma conferência. In:\_\_\_\_\_. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1893/1973. v. III, p.37-52.

\_\_\_\_\_. Novos comentários sobre as neuropsicoses de defesa, In:\_\_\_\_\_. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1896a/1973. v. III, p. 181-211.

\_\_\_\_\_. Hereditariedade e etiologia das neuroses, In:\_\_\_\_\_. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1896b/1973. v. III, p. 161-179.

\_\_\_\_\_. A etiologia da histeria In:\_\_\_\_\_. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1896b/1973. v. III, p. 214-249.

FREUD. S. Três Ensaio sobre a teoria da Sexualidade. In: \_\_\_\_\_. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1905/1973. v. VII, p. 121- p. 262.

\_\_\_\_\_. Delírios e sonhos na *Gradiva* de Jensen. In: \_\_\_\_\_. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1907[1906]/1973. v. IX, p. 13-98.

\_\_\_\_\_. Algumas observações gerais sobre ataques histéricos. In: \_\_\_\_\_. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1909 [1908]/1973. v. IX, p. 229-238

\_\_\_\_\_. Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (dementia paranoides). In: \_\_\_\_\_. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1911/1973. v. XII, p. 14-107

\_\_\_\_\_. Sobre o narcisismo: uma introdução. In: \_\_\_\_\_. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1914/1973. v. XIV, p. 85-119.

\_\_\_\_\_. Uma dificuldade no caminho da psicanálise. In: \_\_\_\_\_. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1917/1973. v. XVII, p. 169-179.

\_\_\_\_\_. Perda da realidade na neurose e na psicose. In: \_\_\_\_\_. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1924/1973. v. XIX, p. 227-234

\_\_\_\_\_. Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos. In: \_\_\_\_\_. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1925/1973. v. XIX, p. 301-320.

\_\_\_\_\_. Inibições, sintomas e ansiedade. In: \_\_\_\_\_. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1926[1925]/1973. v. XX, p. 95-201.

\_\_\_\_\_. Conferência XXXI – A dissecação da personalidade psíquica. In: \_\_\_\_\_. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1933[1932]/1973. v. XXII, p. 75-102.

\_\_\_\_\_. Conferência XXXIII – Feminilidade. In: \_\_\_\_\_. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1933[1932]/1973. v. XXII, p. 139-166.

\_\_\_\_\_. Sexualidade Feminina. In: \_\_\_\_\_. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1931/1973. v. XXI, p. 257-279.

\_\_\_\_\_. Mal-estar na civilização. In: \_\_\_\_\_. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1930[1929]/1973. v. XXI, p. 75-254.

\_\_\_\_\_. Esboço de Psicanálise. In: \_\_\_\_\_. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1938[1940]/1973. v. XXIII, p. 165-321.

GODOY, C.; MAZZUCA, R.; SCHEJTMAN, F. **El amor al padre y la estabilidad histórica en la primeira enseñanza de Lacan**. In: XII Anuario de Investigaciones. Buenos Aires: Facultad de Psicología UBA 2004.

GODOY, C. **La armadura histórica y sus fracasos**. In: Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de investigadores en Psicología del Mercosul, 12., 2005, Buenos Aires. **Anais...** Facultad de Psicología – Universidad de Buenos Aires, 2005. Disponível em: <http://www.academica.com/000-051/360.pdf>. Acesso em: março de 2015.

GRECO, M. Os espelhos de Lacan. **Opção Lacaniana**, ano 2, n. 6, nov. 2011

'I WANT to be 100% plastic': Human Ken doll risks blindness to have his 'Julia Roberts' forehead veins removed. **Daily MailOnline**, jan. 2015. Disponível em: <https://www.dailymail.co.uk/femail/article-2918318/I-want-100-plastic-Human-Ken-doll-risks-blindness-veins-forehead-removed.html> Acesso em maio de 2015

JUSTIN, 2018, **Justin – The Human Ken Doll – The Process**. Disponível em: <https://www.planetromeo.com/en/blog/justin-the-human-ken-doll-the-process/> Acesso em: setembro de 2019.

KEN humano correu risco de ficar cego para remover veias saltadas da Testa. **Extra**, 2015. Disponível em: <https://extra.globo.com/noticias/mundo/ken-humano-correu-risco-de-ficar-cego-para-remover-veias-saltadas-da-testa-15103446.html>. Acesso em: jan. de 2017

LACAN, J. Os complexos familiares na formação do indivíduo. In: \_\_\_\_\_. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1938/2003.

\_\_\_\_\_. Função e campo da palavra e da linguagem em psicanálise. **Escritos**, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., 1953/1998.

\_\_\_\_\_. **O Seminário, livro 1: Os escritos técnicos de Freud**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1953-54/1979.

\_\_\_\_\_. **O Seminário, Livro 3: As Psicoses**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1955-1956/1985.

\_\_\_\_\_. O estádio do espelho como formador da função do eu. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar. 1966/1998

\_\_\_\_\_. Intervenção sobre a transferência In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Zahar. 1966/1998

\_\_\_\_\_. **O Seminário, livro 9: *l'identification***. 1961-62. (inédito)



LACAN, J. **O Seminário, livro 18: de um discurso que não fosse semblante**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1970-71/2009.

\_\_\_\_\_. **O Seminário, livro 19: ...ou pior**. 1971-1972.

\_\_\_\_\_. **O Seminário, livro 20: mais, ainda**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1972-1973/2008.

\_\_\_\_\_. **O Seminário, livro 21: *Los incautos no yerran***. 1973-1974. (Inédito)

\_\_\_\_\_. **O Seminário, livro 22: RSI**. 1974-1975. (Inédito)

\_\_\_\_\_. **O Seminário, livro 23: O *sinthoma***. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1975-1976/2007.

\_\_\_\_\_. **O Seminário, livro 24: *Lo no sabido que sabe de la una-equivocación se ampara em la morra***. 1976-1977. (Inédito)

\_\_\_\_\_. “Joyce, o Sintoma” (1976). Em: **Outros Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003

\_\_\_\_\_. **O Seminário, livro 25: *El momento de concluir*** (1977-78) (Inédito)

LAURENT, E. Falar com seu sintoma, falar com seu corpo. In: Encontro Americano De Psicanálise De Orientação Lacaniana, 6.; Encontro Internacional Do Campo Freudiano, 18, 2013, Buenos Aires. **Anais...** Buenos Aires: Associação Mundial de Psicanálise, 2013. Disponível em: [http://www.enapol.com/pt/template.php?file=Argumento/Hablar-con-el-propio-sintoma\\_Eric-Laurent.html](http://www.enapol.com/pt/template.php?file=Argumento/Hablar-con-el-propio-sintoma_Eric-Laurent.html). Acesso em Março de 2015.

LAVAL, C. DARDOT, P. **A nova razão mundial: ensaio sobre a sociedade neoliberal**. São Paulo: Boi tempo, 2016.

LIPOVETSKY, G. **Os Tempos Hipermodernos**. São Paulo: Editora Barcarolla, 1944/2004.

LEIBSON, L. *Desencadenamientos y locuras en la neurosis*. In: \_\_\_\_ **Elaboraciones lacanianas sobre las neurosis**. Buenos Aires, Grama ediciones, 2012, p. 269-294.

MALEVAL, J. C. **Locuras histéricas y psicosis dissociativas**. Buenos Aires: Paidós, 1987/2004.

MACEDO, S. et al. Corpo e marca: tatuagem como forma de subjetivação. **Revista Subjetividade. Subj.** vol.14 no.1 Fortaleza abr. 2014. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2359-07692014000100014](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692014000100014) Acesso em junho de 2019

MANSO DE BARROS, R. M. As mulheres e o mercado. **Opção Lacaniana**, v. 9, p. 1-12, 2012. Disponível em: <http://www.opcaolacanianana.com.br/nranterior/numero9/texto8.html> Acesso em: março de 2019.

MANSO DE BARROS, R. M.; CALDAS, H. Escrita no corpo: gozo e laço social. **Ágora**. Rio de Janeiro, v.16, Apr. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-14982013000300008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982013000300008). Acesso em: março de 2015.

MANSO DE BARROS, R. M. De que corpo se trata em psicanálise. **Cadernos de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 10, p. 99-115, 1999.

MAUSS, M. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Cosac Naify, 1935/2003.

MAZZUCA, R. Las identificaciones freudianas en la obra de Lacan. In: JORNADAS DE INVESTIGACIÓN, 11., 2004, Buenos Aires. **Anais...** Buenos Aires: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, 2004a

MAZZUCA, R. et al. **Cizalla Del Cuerpo y Del Alma: la neurosis de Freud a Lacan**. 2. Ed. Buenos Aires: Berggasse19, 2004b

MAZZUCA, R. Las identificaciones em la primera parte de la obra de Lacan. **Anuario de Investigaciones UBA**, v, XIV, 2006

MAZZUCA, R.; MAZZUCA, S.; BLEYNAT, H.; AYERZA, R.; GREINER, G.; PUJANA, M.; y SMEJKAL, O. Las primeras formas del concepto de identificación simbólica en Jacques Lacan. In: Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores em Psicología del Mercosur, 14.m 2007, Buenos Aires. **Anais...** Buenos Aires: Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, 2007.

MAZZUCA, R. **Las identificaciones del sujeto**. Mazzuca, Santiago Andrés; Pujana, Mariano; Vázquez Salcedo, Edgar; Mazzuca, Roberto Universidad de Buenos Aires, 2010

MELMAN, C. H. **Novos estudos sobre a histeria**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

MIELI, P. **As manipulações irreversíveis do corpo e outros textos psicanalíticos**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2002.

MILLER, J. A. **Los signos del goce**, Buenos Aires, Paidós, 1998.

MILLER, J. A. et al. **La Psicosis Ordinaria: La Convención de Antibes**. (1 ed.). Buenos Aires: Editorial Paidós, 2004.

MILLER, J. A. Uma fantasia. **Opção Lacaniana**, n. 42, 2004.

MILLER, J. A. **El otro que no existe y sus comités de ética**. Buenos aires: Paidós, 2005.

MILLER, J. A. A imagem do corpo em psicanálise. **Opção lacaniana**, n. 25, p. 17-27, set. 2008

MODELO de 21 anos morre vítima de anorexia em são Paulo. **G1**, 2006. Disponível em: <http://g1.globo.com/Noticias/SaoPaulo/0,,AA1350931-5605-45,00.html>. Acesso em março de 2019.

MODERNIDADE ameaça tradição das mulheres-girafa na Tailândia. **G1**, 2012, Disponível em: <http://g1.globo.com/globo-reporter/noticia/2012/07/modernidade-ameaca-tradicao-das-mulheres-girafa-na-tailandia.html>. Acesso em maio de 2019.

MYCHASKIW, M. Welcome to the Dollhouse: A Conversation with Human Ken, Justin Jedlica. **InStyle**, 2017. Disponível em: <https://www.instyle.com/beauty/welcome-dollhouse-conversation-human-ken-justin-jedlica> Acesso em: janeiro de 2017.

NASCIMENTO, A. L.; MOREIRA, M. M.; LUNA, J. V.; FONTENEL, L. F. Comorbidade entre transtorno dismórfico corporal e transtornos alimentares: uma revisão sistemática. **J. bras. psiquiatr.** v. 59, n. 1, p. 65-69. 2010, Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852010000100010&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0047-20852010000100010&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em: março de 2018.

NASIO, J. D. **Meu corpo e suas imagens**. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

NOGUEIRA, A. Narcisismo e Suicídio: O Problema do Ideal na Experiência Psicótica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 15, n. 3, p. 257-263, set-dez 1999.

OLIVEIRA, T. Capixaba teve que escolher o silicone ou a vida. **Tribuna online**, 2016. Disponível em: <https://tribunaonline.com.br/capixaba-teve-de-escolher-o-silicone-ou-vida> Acesso em: março de 2017.

PERRY, 2018. **Plastic surgery addict who had eyelash transplant using pubic hair is banned from having more surgery to look like a cartoon** Disponível em <https://www.thesun.co.uk/fabulous/7935167/plastic-surgery-addict-pixee-fox-denied-more-surgery/> Acesso em: agosto de 2019.

PÉS de lótus: a história por trás da tradição do pé de chinesa. **HiperCultura**, 2017. Disponível em: <https://www.hipercultura.com/a-historia-por-tras-da-tradicao-do-pe-de-chinesa/> Acesso em: maio de 2019

PIMENTEL, F. **Anorexia: um sintoma contemporâneo**. 2013. Dissertação (Mestrado do programa em psicanálise) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2013.

PIMENTEL, F.; HENSCHER DE LIMA, C. Uma hipótese psicanalítica sobre o desencadeamento da anorexia. **Revista USP Psicologia**, São Paulo, 2015. (no prelo)

QUE FIM levou a capixaba que tinha os maiores seios do mundo?. **Gazeta Online**, 2017. Disponível em [https://www.gazetaonline.com.br/eu\\_aqui/2017/11/que-fim-levou-a-capixaba-que-tinha-os-maiores-seios-do-mundo-1014109073.html](https://www.gazetaonline.com.br/eu_aqui/2017/11/que-fim-levou-a-capixaba-que-tinha-os-maiores-seios-do-mundo-1014109073.html) Acesso em março de 2018.

QUINTELLA, R. As funções do pai: pensando a questão da autoridade na constituição do sujeito contemporâneo a partir de um estudo psicanalítico do ideal do eu. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 14, n. 2, ago. 2014.

\_\_\_\_\_. **O supereu canibal**. Curitiba: Apris, 2018

RECALCATI, M. **La última Cena: Anorexia Y Bulimia**. Buenos Aires: Edicionesdel Cifrado, 2004.

\_\_\_\_\_. **La Clínica Del Vacío: anorexias, dependências, psicosis**. Buenos Aires: Síntesis Editor, 2003.

ROBERTS, S. Plastic Surgery addict concerns fans with latest extreme procedure. **Daily Star**, jun. 2018. Disponível em <https://www.dailystar.co.uk/real-life/711232/pixee-fox-plastic-surgery-body-modification-pixiee-instagram-double-chin-operation> Acessado em março de 2018.

SCATOLIN, H. G. Resenha do livro *A Imagem do Corpo: as energias construtivas da psique*. **Psicologia Revista**, São Paulo, v. 21, n.1, p. 115-120, 2012

SCHEJTMAN, F. Identificación de la epidemia, In: **Porciones del nada: la anorexia y la época**. Buenos Aires, Del Bucle, 2009, p. 9-27.

\_\_\_\_\_. Encadenamientos y desencadenamientos neuróticos: inibición síntoma y angustia. **Elaboraciones lacanianas sobre las neurosis**. Buenos Aires, Grama ediciones, 2012. p. 295-366.

SCHEJTMAN, F. Histeria y Otro Goze. **Elaboraciones lacanianas sobre las neurosis**. Buenos Aires: Grama Ediciones, 2012a. p. 37 - 81.

\_\_\_\_\_. Reversiones tóricas: histeria y obsesión. **Elaboraciones lacanianas sobre las neurosis**. Buenos Aires, Grama ediciones, 2012b. p. 367-388.

\_\_\_\_\_. Histeria y feminidad: de Freud a Lacan. **Elaboraciones lacanianas sobre La neurosis**. Buenos Aires: Grama Ediciones, 2012c. p. 83 - p. 96.

\_\_\_\_\_. **Synthome, ensayos de clínica psicoanalítica nodal**. Olivos: Grama ediciones, 2015.

SCHILDER, P. **A Imagem do Corpo: as energias construtivas da psique**. São Paulo: Martins Fontes, 1935/1994.

SILVA, M. J. Considerações sobre o estágio do espelho e os esquemas ópticos de Lacan. **Psicanálise Barroca em revista**, v. 14, n. 02, dez. 2016

SOUTO, S. A Histeria Hoje. Encontro Americano De Psicanálise De Orientação Lacaniana, 6.; Encontro Internacional Do Campo Freudiano, 18, 2013, Buenos Aires. **Anais...** Buenos Aires: Associação Mundial de Psicanálise, 2013. Disponível em: <http://www.enapol.com/pt/template.php?file=Las-Conversaciones-del-ENAPOL/La-histeria-hoy/Simone-Souto.html>. Acesso em: maio de 2016.

STYLES, R. British woman who has spent £133,000 on becoming a caricature of herself flies to Los Angeles for even MORE surgery (but hopes the latest tweaks will finish the job). **Daily MailOnline**, 2015a. Disponível em: <http://www.dailymail.co.uk/femail/article-3099090/British-woman-spent-133-000-caricature-flies-Los-Angeles-surgery-hopes-latest-tweaks-finish-job.html> Acesso em: maio de 2015.

TAUSK, V. Da gênese do aparelho de influenciar. In: \_\_\_\_\_. **Tausk e o aparelho de influenciar na psicose**. São Paulo: Escuta, 1919/1999.

TORRAS, F. T. **La máquina de influencia**, 2013. Disponível em: <https://pacotraver.wordpress.com/2013/09/13/la-maquina-de-influencia/> Acesso em: setembro de 2017.

TRILLAT, E. **História da histeria**, São Paulo: Escuta, 1991.

UBINHA, P.; CASSORLA, R. Narciso: polimorfismo das versões e das interpretações psicanalíticas do mito; **Estud. psicol.**, Campinas, v. 20, n.3, Sept./Dec. 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2003000300006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2003000300006)  
Acessado em março de 2018

VIEIRA, C. **Entre Hígia e Afrodite: O corpo feminino veiculado nas revistas de beleza e cuidados corporais**. 2013. Tese (Doutorado em Saúde coletiva) - UECE/UFC/UNIFOR, 2013

VILLARI, R. A. É possível uma história da histeria? **Revista de Ciências Humanas**. n. 29, Florianópolis. abril/2001, p. 131-145. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:xPjmNcddVsQJ:https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/download/24038/21490+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: agosto de 2016.

VILHENA, J.; BACCHINI, A. M.; MADUREIRA, B.; MENDES ROSA, C.; FRANCÊS, I.; VIANNA, M.; MENDES, N.; ALCICI, R.. Sobre palavras engolidas e corpos inflamados: pensando algumas narrativas do corpo na contemporaneidade. In: VILHENA NOVAES; VILHENA (org.). **Que corpo é esse que anda sempre comigo? Corpo, imagem e sofrimento psíquico**. Curitiba: Abris, 2016

WEINBERG, C. **Do Altar Às Passarelas: Da Anorexia Santa à Anorexia Nervosa**. São Paulo: Annablume, 2004.

WAJCMAN, G. **El ojo absoluto**. Buenos Aires: Manantial, 2011.

WISCHHOVER, Cheryl. Valeria Lukyanova Finds Being Called "Human Barbie" Degrading. **Cosmopolitan**, jun. 2015. Disponível em: <http://www.cosmopolitan.com/style-beauty/a39804/human-barbie-valeria-lukyanova-internets-most-fascinating/> Acesso em junho de 2015.

ZIZEK, S. **O sujeito incômodo: o centro ausente da ontologia política**. São Paulo: Boitempo, 2016.

ZUGLIANI, A. Brasil desbanca os EUA e se torna o 1º lugar no ranking mundial de cirurgias plásticas. **Jornal O Globo**, 2014. Disponível em: <http://oglobo.globo.com/sociedade/saude/brasil-desbanca-os-eua-se-torna-1-lugar-no-ranking-mundial-de-cirurgias-plasticas-13423883>. Acesso em: julho de 2014.