



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEORIA PSICANALÍTICA**

**ANATOMIA É O DESTINO? ESTUDOS SOBRE O CORPO EM
PSICANÁLISE**

LEONARDO BASTOS VELASCO

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Teoria Psicanalítica.

Rio de Janeiro
2013

ANATOMIA É O DESTINO? ESTUDOS SOBRE O CORPO EM PSICANÁLISE

Leonardo Bastos Velasco

Orientadores: Maria Cristina Candal Poli

Marcos Eichler de Almeida Silva

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Teoria Psicanalítica.

Aprovada por:

Profa. Maria Cristina Candal Poli

Prof. Dr. Marcos Eichler de Almeida Silva

Prof. Dra. Fernanda Teophilo da Costa-Moura

Prof. Dra. Vera Pollo

Velasco, Leonardo Bastos.

Anatomia é o destino? Estudos sobre o corpo em psicanálise / Leonardo Bastos Velasco – Rio de Janeiro: UFRJ/IP, 2014

100f; 29,7 cm

Dissertação (mestrado) – UFRJ/ IP/ Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica, 2014.

Referências Bibliográficas: p. 94.

1. Psicanálise. 2. Corpo 3. Pulsão 4. Linguagem

Dissertação (Mestrado). I. Poli, Maria Cristina Candal; Silva, Marcos Eichler de Almeida. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro/ Instituto de Psicologia/Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica. III. Anatomia é o destino? Estudos sobre o corpo em psicanálise.

Agradecimentos

Agradeço à Maria Cristina Poli por ter me acolhido em seu grupo de orientação e pesquisa, pela dedicação atenta e rigorosa ao meu trabalho.

Ao Marcos Eichler por ter aceitado ser meu co-orientador nos “quarenta e cinco minutos do segundo tempo”. Obrigado pelos ótimos questionamentos, e apontamentos acerca do meu trabalho.

À Fernanda Costa-Moura pelos questionamentos que me põem a trabalhar desde o primeiro dia de aula de introdução à psicologia no primeiro período de graduação.

À Vera Pollo, pelas precisas indicações na qualificação da dissertação.

A CAPES, pelo financiamento ao trabalho de pesquisa.

Aos colegas de trabalho da saúde mental e do mestrado.

Aos usuários dos dispositivos de saúde mental que, sem eles, seria impossível tal estudo acontecer.

À minha família, pela aposta no meu trabalho mesmo em condições completamente adversas para seguir meu caminho profissional.

Aos amigos, sobretudo, pela paciência e compreensão dos momentos que não pude estar com eles.

Resumo

Anatomia é o destino? Estudos sobre o corpo em psicanálise

Leonardo Bastos Velasco

Orientadores: Maria Cristina Candal Poli e Marcos Eichler de Almeida Silva.

Resumo da Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro-UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Teoria Psicanalítica.

O dito parodiado de Napoleão utilizado por Freud nas suas reflexões acerca da diferença sexual –“Anatomia é o destino” – serve como título desta dissertação cuja temática é o estatuto do corpo na psicanálise, tendo como referências Freud e Lacan. Embora não fora formalizado enquanto conceito tampouco encontrado como verbete nos principais dicionários de psicanálise, a questão do corpo apresentou-se de extrema importância, sobretudo no âmbito clínico, onde ele se impôs como problemática inaugural para a psicanálise através da histeria. Elegeu-se, por conseguinte, a figura da histeria como a estrutura da qual poder-se-ia extrair e isolar alguns aspectos estruturais do corpo no campo do sujeito. Logo, levanta-se a seguinte pergunta: Qual o estatuto do corpo na psicanálise, isto é, como o campo inaugurado na clínica com as histéricas recorta essa questão ao subverter os parâmetros médicos que vigoravam hegemônicos nessa seara? O primeiro capítulo destina-se a investigar quais foram as condições de possibilidade de um saber psicanalítico do corpo, assinalando as diferentes apropriações da histeria pela medicina e pela psicanálise. No segundo capítulo, apresentam-se os principais operadores discursivos no que tange ao corpo, e discutimos a nossa temática no seio da psicanálise. No terceiro capítulo, aborda-se a questão da diferença sexual a fim de colocar em questão o dito napoleônico, observando a delicada relação entre corpo e identificação sexual. Sustenta-se que o fio condutor dos estudos ao longo do trabalho seja a incidência do significante no corpo.

Palavras-chave: psicanálise, corpo, pulsão, linguagem.

Abstract

Napoleon's parodied aphorism used by Freud in his reflections on sexual difference - "Anatomy is destiny" - serves as the title of this dissertation whose topic is the status of the body in psychoanalysis, taking as references Freud and Lacan. Although it was not formalized as a concept nor found as an entry in major dictionaries of psychoanalysis, the body issue presented is of extreme importance, particularly in the clinical setting, where it has established itself as the inaugural issue for psychoanalysis through the hysteria. Therefore hysteria was chosen as the structure from which is possible to extract and isolate structural aspects in the field of the body in the field of the subject. Hence, the following question arises: What is the status of the body in psychoanalysis, that is, how the field opened with the clinic of hysteria delineates that question by subverting the hegemonic medical parameters that prevailed in that discussion? The first chapter intends to investigate the conditions of possibility of a psychoanalytic knowledge of the body, pointing out the various appropriations of hysteria by medicine and psychoanalysis. The second chapter presents the main discursive operators regarding the body and discusses our theme within psychoanalysis. The third chapter addresses the issue of sexual difference in order to put in question the parodied Napoleon aphorism, noting the delicate relationship between body and sexual identity process. It is argued that the guiding principle of the studies throughout the work is the incidence of the signifier in the body.

Keywords : psychoanalysis , body, pulsion , language.

Sumário

Introdução	8
Capítulo I: A pré-história do corpo na psicanálise	21
I.I A Cruzada Médica do Corpo	21
I.I.I Biopoder, medicina moderna e histeria	28
I. II A sufocação da matriz	30
I.III A arquitetura histórica	32
I.IV Dois pesos, duas medidas	36
I.V O corpo histórico	42
Capítulo II: O corpo enquanto aparelhado pela linguagem	48
II.I As pegadas do sintoma: Notícias sobre a relação entre corpo e linguagem	48
II.II A formação do furacão: Dos estímulos dos quais não se pode fugir ao silêncio fulgurante da pulsão de morte	57
II. III O Eu é corporal: Narcisismo e estádio do espelho	70
Capítulo III: Anatomia é o destino?	75
III. I Mais ou menos	79
III. II Complexo de Édipo	84
III. III A feminilidade em Freud	87
III.IV Além do Édipo: a mulher não-toda e o além-fálico	91
Considerações Finais.....	95
Referências Bibliográficas	97

INTRODUÇÃO

O trabalho em questão visa investigar o estatuto do corpo em psicanálise, fundamentando-se tanto em artigos metapsicológicos quanto em textos eminentemente clínicos de Freud, além de se dedicar ao legado de Lacan em relação a essa temática. Embora não fora formalizado como um conceito psicanalítico tampouco encontrado como verbete nos principais dicionários de psicanálise (Laplanche & Pontalis, 1967 ; Roudinesco & Plon, 1997), a questão do corpo apresentou-se de extrema importância, sobretudo no âmbito clínico, onde ele se impôs como problemática inaugural para a psicanálise através da histeria.

Diversos caminhos poderiam ser tomados ao circunscrever como objeto de estudo o corpo na psicanálise. Destarte, iremos nos balizar por alguns conceitos psicanalíticos fundamentais a fim de recortar com mais precisão nosso tema abordado. Elegeu-se, por conseguinte, a figura da histeria como a estrutura da qual poder-se-ia extrair e isolar alguns aspectos estruturantes do corpo no campo do sujeito.

Logo, consentindo com Freud que “clínica e pesquisa coincidem” (1913/1979, p. 152), levantamos a seguinte pergunta: Qual o estatuto do corpo na psicanálise, isto é, como o campo inaugurado na clínica com as histéricas recorta essa questão ao subverter os parâmetros médicos que vigoravam hegemônicos nessa seara.

Na clínica com as histéricas, Freud reconheceu que as bases explicativas da medicina moderna atinentes ao saber anatomopatológico que fora possibilitado pela abertura dos cadáveres e a dessacralização do corpo eram insuficientes. (Birman, 2009). A medicina, nesse momento, era respaldada por um saber anatomopatológico cujo escopo principal era sobrepor a configuração da doença à sua localização no corpo (Foucault, 1963/2008).

Torna-se imperativo, assim, investigar quais foram as condições de possibilidade de um saber psicanalítico do corpo, realizando uma cartografia das linhas de forças discursivas que imperavam na modernidade. A histeria torna-se, assim, o ponto de partida do percurso de nossa pesquisa, na medida em que, através dos pacientes histéricos, Freud pôde questionar e, subsequentemente, subverter os valores defendidos pela medicina moderna no que tangia ao saber sobre o corpo.

É notável, no prefácio à segunda edição de “Estudos Sobre a Histeria” (1895/1979, pg. 39), a recomendação de Freud àqueles que estão interessados na psicanálise, de iniciar a leitura desse texto e seguir o caminho o qual ele trilhou. Esta

obra apresenta os casos clínicos com vasta riqueza de detalhes das histórias de vida das pacientes cujas queixas apontavam para um sofrimento no âmbito do corpo.

“Nem sempre fui psicoterapeuta. Como outros neuropatologistas, fui preparado para empregar diagnósticos locais e eletroprognose, e ainda me surpreende que os históricos de casos que escrevo pareçam contos e que, como se poderia dizer, eles se ressentam do ar de seriedade da ciência.” (Freud, 1895/1979, pg. 209).

Nesta passagem encontrada na discussão do caso de Elizabeth Von R., Freud empenhava-se na tarefa de descrever minuciosamente a história de sofrimento da paciente, e nesse intento, encontrava a ligação íntima desses elementos e os sintomas da histeria. Portanto, a exposição dos casos devia suas características mais a uma especialidade médica de caráter científico duvidoso como a psiquiatria (Idem, *ibid*) do que a uma medicina supostamente mais objetiva e rigorosa como a neuropatologia, cuja legitimidade científica se traduzia na hipertrofia da autoridade do campo da anatomopatologia recém explorado.

Freud (1894/1979), (1895/1979), (1896/1979), em diversos momentos de sua obra, principalmente nos textos publicados entre 1894 e 1900 desconstrói conceitos caros ao campo da medicina moderna como: degenerescência, hereditariedade e perversão. Ao incluir entre os fatores desencadeantes dos fenômenos sintomáticos a vivência traumática com a sexualidade, Freud retirava a histeria do campo do paradigma anatomopatológico e enfraquecia os nexos causais estabelecidos entre hereditariedade e a formação sintomática. No texto “A hereditariedade e a etiologia das neuroses” (1896/1979), Freud aborda o problema da hereditariedade na gênese das neuroses, antecipando ideias e questões que são formalizadas mais adiante em sua obra.

Publicado antes de escrever a famosa carta 69 à Fliess (1897/1979), onde ele afirmava não acreditar em sua neurótica, reconhecendo ali, o papel das fantasias e da lógica do inconsciente, o texto de 1896 já apontava para uma etiologia que não toma a hereditariedade como “*petitio principii*”, mas antes como “algo comparável a um multiplicador em um circuito elétrico, multiplicador que exagera o desvio visível da agulha, mas que não pode determinar sua direção.” (1896/1979 , p.169).

Naquele momento, Freud relativizou tanto a hereditariedade quanto o inatismo sustentado por Breuer e Janet respectivamente ao elevar à dignidade de causa específica

o aspecto perturbador intrínseco da sexualidade. Janet, discípulo de Charcot, compreendia a natureza da histeria como uma frouxidão inata dos elos psíquicos que, por conseguinte, determinaria uma divisão da consciência.

Cindida, a consciência se manifestava em dois tipos de personalidades, sendo uma patológica. A histeria seria um dos tipos de personalidade patológica, se apresentando como consequência imediata da fraqueza da síntese psíquica. Nesse sentido, a histeria era meramente o produto de uma teoria psicológica. (Trillat, 1992).

Breuer, por sua vez, além de seguir a empreitada de reconhecer traços hereditários que moldariam a forma histérica, estabeleceu uma divisão primária da consciência, denominando de estados hipnóides, a formação de grupos psíquicos mórbidos dissociados que parasitariam a consciência, fomentando o quadro sintomático.

Por outro lado, Freud se contrapunha a seus contemporâneos, sobretudo, devido ao que encontrava na clínica. A fim de defender essa hipótese, destacamos essa passagem da discussão do caso de Emmy Von N. na qual Freud apresenta seu ponto de vista em contraste com o de Janet:

“Janet, julgo eu, cometeu aqui o erro de promover o que constituem os efeitos secundários de alterações da consciência devidas à histeria, à posição de determinantes primários da histeria.” (1895/1979, p. 150).

Frau Von N., continua Freud,

“não havia qualquer sinal de tal ineficiência. Por ocasião de seus piores momentos, ela foi e continuou capaz de desempenhar o seu papel na administração de uma grande firma industrial, de manter vigilância constante sobre a educação das filhas, de corresponder-se com pessoas preeminentes do mundo intelectual – em suma, de cumprir com suas obrigações suficientemente bem, para sua doença permanecer oculta.” (1895/1979, p. 151).

Assim, Freud, ao contrário de seus colegas, defende que a histeria não se refere a um esmaecimento dos elos psíquicos que poderiam formar grupos dissociados da consciência dita normal, tal como acreditara igualmente Breuer. Ao contrário, essa fraqueza da associação das ideias é menos a causa da condição histérica do que o produto dos mecanismos de formação sintomática.

Da mesma forma, no tratamento de Elizabeth Von R, Freud retratava as qualidades fascinantes de sua paciente nesses termos:

“seus dons, sua sensibilidade moral, sua ambição, sua excessiva busca de amor que, de início, foi satisfeita pela família, e a independência de sua natureza, que ia além do ideal feminino...” (1895/1979, p. 167)

Assim, não era encontrado nenhum traço hereditário que maculasse a história do sujeito. Não se tratava de uma forma hereditária que animasse a materialidade corporal das histéricas tampouco de um conflito ideacional que se assentasse em uma divisão inata da consciência de degenerados.

Contudo, ainda que alijada da posição de determinante central do sintoma, a hereditariedade era remanejada no início da obra freudiana. Ao elevar à causa específica a sexualidade, enquanto as contingências da vida como causas concorrentes, e as marcas hereditárias como precondições (1896/1979, p. 165), Freud reconhecia que a hereditariedade era causa necessária, porém, não suficiente da histeria.

Freud assinalava nesse período das primeiras publicações de cunho psicanalítico que a hereditariedade não teria sua força atuante caso não fosse despertada pelo encontro traumático com a sexualidade. Assim, a própria noção de hereditariedade ganharia uma nova versão nesse contexto anterior à descoberta do inconsciente.

“Parece-me cada vez mais que o aspecto essencial da histeria é que ela decorre da perversão por parte do sedutor, e parece cada vez mais que *a hereditariedade é a sedução pelo pai*” (Freud, 1896/1979, p. 322).

Como vemos nessa passagem da carta 52 endereçada a Fliess, o traço hereditário dos sujeitos histéricos devia-se à experiência de sedução ocorrida na infância, isto é, em um período inerente à própria história de vida do sujeito. Assim, o inatismo e a hereditariedade ruiriam gradativamente até a descoberta do inconsciente e seu apanágio de fantasias sexuais.

Ao estabelecer o conceito de inconsciente e a teoria da sexualidade infantil, Freud dá um passo largo na construção de outro saber sobre o corpo, colocando na berlinda os valores explicitamente positivistas da medicina moderna, a saber, a centralidade da consciência no psiquismo e o lastro materialista da anatomia patológica. (Birman, 2009).

Detenhamo-nos brevemente no cenário moderno cuja medicina ofertou um novo saber sobre o corpo respaldado pela anatomopatologia. A medicina moderna tal como assinala Foucault (1963/2008) é assentada no método anatomoclínico que estabelece

pontos de correspondência entre a configuração da doença e a sua localização no estrato anatômico. Deste modo, tornou-se possível que o corpo, antes alvo de tabu e controvérsias na tradição religiosa, fosse esquadrinhado e territorializado de acordo com leis e princípios científicos, isto é, “a tradição científica do Ocidente procurou colonizar a carne com seus pressupostos objetivantes...” (Birman, 1999, p. 58).

Assim, a medicina renovou os votos da ciência moderna, uma vez que equacionou o corpo em um saber anatomopatológico. Contudo, ainda que a medicina moderna tenha sido possibilitada pelo advento da ciência moderna, elas não se confundem.

Canguilhem, em seu texto “O Normal e o Patológico” (1966/1995) afirma que a medicina se define como “uma arte situada na confluência de várias ciências, mais do que uma ciência propriamente dita” (Idem, p. 16). Nessa passagem, o autor nos ajuda a pensar as aproximações entre a medicina e a arte. A medicina seria considerada uma arte na medida em que a direção do tratamento depende do médico em sua responsabilidade e sua ética. Embora a profusão de aparatos tecnológicos tenha tomado um lugar de extrema importância na medicina atual, a atuação do médico torna-se imprescindível no processo de cura.

Lacan, no texto “O Lugar da Psicanálise na Medicina” (1966/2001), reconheceu essa função do médico na direção do tratamento uma vez que este se torna crucial no que concerne a resposta à demanda do paciente. Em uma sociedade atravessada pelo curso da ciência, o médico é chamado a distribuir essas inovações farmacológicas de forma a testá-las em seus pacientes como uma espécie de representante do comércio desses determinados produtos. Assinala-se nesse texto como o vínculo entre a medicina e a ciência se assentam em valores mercantis.

No entanto, ratificando a posição ética do médico sinalizada por Canguilhem, Lacan irá se indagar em relação aos médicos onde está o limite de suas ações e a que devem responder. Conclui, então, que “é no registro de resposta à demanda do doente que está a chance da sobrevivência da posição propriamente médica” (1966/2001 , p. 32).

Assim, veremos também como a relação entre médico e paciente remanejada na modernidade pôde criar condições de possibilidade para um saber psicanalítico sobre o corpo. À guisa de introdução dessa problemática, a fala do paciente, nesse momento, assim como seu substrato lesional, ensinam sobre a natureza da doença. O corpo

examinado pelo médico leva agora em consideração o discurso do paciente sobre seu sofrimento, possibilitando então o diagnóstico.

O corpo, em versões contemporâneas da rubrica da fragilidade que lhe é próprio, é afetado em sua montagem pulsional pelo laço social perpetrado pela ciência e pelo capitalismo. O sujeito com suas entranhas tem algo a dizer sobre o estabelecimento datado na cultura de um laço social ao sabor dos *humores* do arranjo capitalista.

Esse enlace entre clínica e política, tão debatido pelos atores da Reforma Psiquiátrica, por exemplo, pode ser equacionado nas palavras de uma paciente que dizia andar muito angustiada e que precisava de “um cheque azul” para comprar um tranquilizante.¹

O “cheque azul” referia-se ao receituário de cor azul para prescrição de medicação psicotrópica e que se assemelha em suas proporções a uma folha de cheque bancário. Porém, o mais interessante notar nessa expressão é que ela engata a condição singular daquela paciente ao *modus operandi* do laço social contemporâneo.

Ainda que inúmeros trabalhos em psicanálise tenham sido feitos nessa direção, sobretudo, ao parear a montagem do circuito pulsional e as engrenagens da máquina capitalista, a nossa frente de trabalho, todavia, consiste primordialmente em investigar como os testemunhos de Freud e Lacan na clínica psicanalítica nos ajudam a pensar o estatuto e tratamento do corpo em psicanálise.

Concordamos com Birman (1999) ao afirmar que diversas interpretações da obra freudiana, sobretudo, dos médicos psiquiatras e de alguns pós-freudianos, levaram a redução do corpo ao registro somático, puramente orgânico, afirmando, por conseguinte, que haveria um *não-lugar* do corpo na história da difusão da psicanálise.

O corpo, não somente foi relegado a uma posição marginal, como também foi sobreposto ao registro orgânico, exortando-lhe um desvio biologizante, onde a psicanálise se ocuparia da função psíquica desse indivíduo tal como uma psicologia faria. Além disso, a oposição dualista que concebe corpo e psiquismo como duas instâncias heterogêneas – saberes herdeiros do cartesianismo – mas complementares, tratou de conceber a psicanálise como uma das escolas de psicologia, e desta forma, a psicanálise seria delegada a tratar do que é psíquico, onde haveria possibilidade de deciframento de representações psicológicas. (Birman, 1999 , p. 54).

¹ Esse caso é acompanhado por mim no Ambulatório de Saúde Mental do município de Magé/RJ.

As possíveis consequências dessas leituras levaram, pois, a uma divisão de campos inteiramente heterogêneos. Com efeito, essas interpretações da questão do corpo na psicanálise favoreceram uma série de críticas a esta tal como aponta Elia (2004). Segundo o autor, diversos comentários foram feitos acerca do corpo em nome da psicanálise. As críticas convergiam para essa leitura intelectualista do dispositivo analítico, afirmavam que, ao conferir ao corpo um lugar secundário, preterido em favor de um

“tratamento demasiado verbal, quando não cerebrino, intelectual, deixando de lado o que seria verdadeiramente essencial na experiência afetiva: valorizando demasiadamente a palavra, o psicanalista, em seu silêncio, seriedade, distância e frieza, negligenciaria os afetos, as paixões, os sentimentos e sensações que integrariam o plano vivencial da experiência pessoal, a vivência em sua máxima intensidade.” (Elia, 1995, p. 81)

Neste sentido, a psicanálise seria acusada de negligenciar o “aqui-e-agora”, as múltiplas tonalidades afetivas que caracterizariam as vivências singulares. No entanto, cabe a título de discussão perguntar-se se a clínica com as histéricas nos primórdios da psicanálise não invalidariam essas críticas.

Os casos de histeria trazem elementos interessantes para iniciarmos esse debate e responder, de certo modo, às críticas que são feitas à psicanálise, visto que desde os primórdios da clínica psicanalítica, o tratamento das histéricas se fazia *de corpo presente*.

Havia intervenção, ainda que não imediata, nos seus sintomas físicos. Não seria imediata, uma vez que a mediação é a palavra, entendendo que a linguagem aqui não se trata de um veículo de comunicação somente, mas, sobretudo, de algo que constitui e que atravessa nossas relações com outros, inclusive com o nosso próprio corpo. Freud sustentou a tese de que a relação das histéricas com o corpo não é natural, dada de antemão e, com isso, Lacan pôde afirmar que o corpo se constitui por relação e em função das operações da linguagem como estrutura.

“O sistema da linguagem, em qualquer ponto em que vocês o apreendam, nunca se reduz a um indicador diretamente dirigido a um ponto da realidade, é toda a realidade que está abrangida pelo conjunto da rede da linguagem. Vocês nunca podem dizer que é isso que é designado, pois mesmo quando conseguirem, vocês nunca saberão o que eu designo nesta mesa, por exemplo, a cor, a espessura, a mesa enquanto objeto, ou qualquer outra coisa que seja.” (Lacan 1955/1985 : 43)

Assim, é através do corte do significante que o acesso ao corpo é franqueado,

isto é, os órgãos e suas respectivas funções são atravessadas pela linguagem. Lacan, ao sublinhar a dimensão significante, segue o caminho aberto por Freud o qual reconheceu o aspecto *linguageiro* implicado no mecanismo de formação do sintoma da histeria.

“É como se houvesse a intenção de expressar o estado mental através de um estado físico; o uso linguístico *constitui*² uma ponte para o cumprimento do objetivo.” (FREUD, 1893/1979, p. 46)

É notável nessa pequena passagem de “Sobre o Mecanismo Psíquico dos Fenômenos Históricos: Comunicação Preliminar” (1893/1979) que Freud, antes mesmo de descobrir o inconsciente, sinalizava a dimensão da linguagem como algo que *constitui* e justamente, nessa constituição, inclui o sujeito na formação sintomática.

No texto “Alguns pontos para o estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas” (1893/1979) publicado no mesmo ano, reconhece-se com maior veemência a realidade da linguagem que franqueia um tipo de representação corporal que não se caracteriza por uma simples correspondência ponto a ponto do esquema anatômico. Havia antes uma *ignorância* dos sujeitos histéricos por aquele – e a constatação de Freud posteriormente é que esse ato de ignorar é possibilitado ao sujeito através da operação do recalque.

"Eu, pelo contrário, afirmo que a lesão nas paralisias histéricas deve ser completamente independente da anatomia do sistema nervoso, pois, nas suas paralisias e em outras manifestações, a histeria se comporta como se a anatomia não existisse, ou como se não tivesse conhecimento desta."
(1893/1979, p. 234)

É, pois, no encontro com a linguagem, e como efeito da ordenação que adquirem pelo discurso que os órgãos podem chegar a encontrar uma função (CZERMAK, p. 2009), tal como é visto no caso das histéricas cujo afeto, provindo da idéia ou da representação reprimida, encontra descarga em diferentes partes ou funções do corpo, havendo uma concordância entre as duas dimensões (somática e psíquica), num acordo formalizado na linguagem.

Assim, a problemática do corpo em psicanálise não pode perder de vista a importância da linguagem na aparelhagem e constituição do corpo no campo do sujeito, como veremos no segundo capítulo. Sustentamos que a histeria seria a estrutura

² Grifo nosso

privilegiada para identificarmos a incidência do significante no corpo e seu enlace com a pulsão uma vez que ela interroga essa relação entre os polos discursivo e pulsional.³

Do mesmo modo, discutiremos a relação entre pulsão e linguagem, baseando-nos na leitura lacaniana acerca da obra freudiana. Entendemos que esses dois campos não são entidades ontológicas que se articulam a posteriori. A linguagem inclui a pulsão, de modo que é inviável tratá-las separadamente, elas se imbricam carnalmente. Nesse aspecto, Lacan, em “O Seminário Livro XX” (1972-73/2008), ao afirmar que “o significante é causa de gozo” (Idem, p. 30), lança luz sobre essa relação que iremos aprofundar em nossos estudos.

A pulsão, tal como estabeleceu Freud em “A pulsão e seus Destinos” (1914/1979) é conhecida por seus quatro termos: fonte, alvo, objeto e força. A articulação entre esses termos não se realiza facilmente nem é dada por qualquer razão a não ser pela própria dimensão da linguagem. Seguiremos o debate de Lacan em “O Seminário Livro XI” (1964/1988) em torno dessa questão, e extrairemos consequências a respeito da pulsão como uma montagem.

Distintamente do instinto que se caracteriza por um programa bem definido que se dirige a um objetivo específico, a pulsão se apresenta como uma montagem surrealista. (Ibidem). A imagem que Lacan nos traz naquele seminário invoca o aspecto irrazoável da montagem da pulsão:

“A marcha de um dínamo acoplado na tomada de gás, de onde sai uma pena de pavão que vem fazer cócegas no ventre de uma bela mulher que lá está incluída para a beleza da coisa.” (Ibidem, p. 161)

Do mesmo modo, nos interessa investigar a pulsão no que se inscreve em termos da estrutura da linguagem. Lacan reconhece o recurso linguístico de Freud ao discutir os aspectos da pulsão a partir das relações que se estabelecem entre seus termos, reportando-se antes à sintaxe do que a uma semântica. Em outras palavras, na medida em que a determinação simbólica instaura uma determinada estrutura, a função e especificidade de cada termo em uma relação estrutural depende dos arranjos que o determinam. Assim, Freud em 1914, ao demarcar as três vozes da pulsão – ativa,

³ É importante salientarmos que nosso interesse acerca do corpo se lança a partir dos estudos sobre a histeria. No entanto, recomendamos a leitura dos textos de Czermak, psicanalista da Escola de Saint-Anne, que discute com extraordinária sensibilidade clínica a questão candente do corpo na psicose. Ver “O discurso liga os órgãos em função” (Czermak, 2009, p. 15 – 26), Observações sobre Situações de Desespecificação Pulsional em sua Relação com as Funções na Psicose” (Czermak, Hergott & Tyzler, 2009, p. 27 – 46)

passiva e reflexiva – sinaliza o caráter fundamental dessa montagem pulsional, ou seja, o “vaivém” da pulsão indica a circularidade do circuito da pulsão. (Lacan, 1964/1988, p. 168).

Com a leitura de Lacan, podemos afiançar pontos que imbricam pulsão e linguagem, apontando inclusive o mais-além dessa relação. Ao cunhar a pulsão de morte, Freud indicava que nem toda exigência de trabalho feita ao psiquismo por sua ligação com o corpo tornava-se representada no inconsciente. Deste modo, a pulsão encarna esse aspecto de mais-além da linguagem. Não obstante, esse mais-além não deve ser confundido como um mais-aquém, ou seja, a linguagem traz em sua estrutura esse aspecto que a lhe derroga, assim, ela inclui aquilo que não pode ser representado. Não se trata de oposições, como alguns pós-freudianos conceituaram, entre verbal e pré-verbal.

Portanto, a psicanálise ilumina um saber sobre o corpo dimensionado pela linguagem, e conseqüentemente, pela pulsão. A pulsão, enquanto pulsão de morte por excelência, não se guia por valores da biologia que enfatizam a homeostase e o prazer como objetivos a serem alcançados. Ao contrário, a pulsão coloca em questão a própria noção de satisfação, e sinaliza que o caminho para tal é extremamente problemático.

Além disso, discutiremos a questão da qual se extraiu o título de nosso trabalho. O dito parodiado de Napoleão utilizado por Freud a fim de discutir a diferença sexual, a saber, “A anatomia é o destino”, tornou-se uma interrogação para nós na medida em que esse caminho aberto por ele não está dado e, deve-se, a cada vez, interrogar-se a respeito da relação entre a anatomia e a diferença sexual.

Entendemos que essa relação não se produz naturalmente, tendo em vista que, ao se debater sobre a diferença sexual não implica necessariamente em incluir o corpo nessa discussão. O oposto também é viável, uma vez que, ao discutir o estatuto do corpo em psicanálise pode-se prescindir de relacioná-lo com o tema da diferença sexual. Por ora, encontramos tal relação de extrema importância na medida em que poderemos afiançar a relação entre corpo e significante.

Veremos que a questão da diferença sexual em psicanálise deve-se, sobretudo, às relações de assimetria encontradas na própria linguagem. Nesse aspecto, a diferença em questão será trabalhada nos termos do mais e de menos, autorizado pelo simbólico, traduzidos na lógica fálica.

Ao cunhar a primazia do falo em determinado momento do percurso subjetivo, Freud estabeleceu a diferença sexual nos termos: ter o falo e ser castrado. Nesse

aspecto, a percepção do órgão genital seria subjetivada a partir dessa lógica fálica binária. Não obstante, a discussão em torno dessa temática demonstrou-se não se esgotar no falocentrismo, sobretudo, a partir dos estudos de Lacan acerca do feminino.

Veremos como a problemática do falo enquanto um significante privilegiado promoveu “uma outra volta do parafuso” nos estudos sobre a diferença sexual. O falo não estaria identificado ao pênis enquanto órgão genital nem entraria no rol de objetos parciais como alguns pós-freudianos o consideraram: O falo é referido na obra lacaniana como significante que permite representar a ausência de representação da diferença sexual no inconsciente.

Acreditamos, portanto, que o tema de nossa dissertação seja um modo de apontar para a especificidade da psicanálise em relação aos outros saberes, uma vez que o que entendemos por corpo é subvertido pelo discurso analítico. O senso comum aliado por um lado ao fisicalismo e por outro pelo cognitivismo reduzem a questão do corpo a algo da ordem de uma suposta natureza. Nesse sentido, cabe investigar, como objetivo principal, qual a especificidade e o tratamento que o corpo recebe no dispositivo analítico.

A nossa preocupação metodológica é ressonante à afirmação de Lacan de que não pensa entregar seu ensino sob a forma de um comprimido, ainda que seja difícil evitar que tal possibilidade ocorra. (1967/2005, p. 11). Nesse aspecto, ainda que haja uma adicção ao saber, sobretudo, no meio acadêmico, o trabalho não visa prescrever nem acredita alcançar o esgotamento do assunto que nos deixe extasiados tal como nos informam certas experiências na clínica da toxicomania.⁴

É enunciado na comunidade acadêmica que não se espera em uma pesquisa misturar os dados recolhidos com as impressões do pesquisador. Isto acarretaria um desvio subjetivante que macularia a objetividade que uma pesquisa deve conquistar. Neste aspecto, esse fator seria para muitos (sobretudo a comunidade científica embasada em uma epistemologia de cunho positivista) uma fraqueza metodológica da psicanálise.

Como aponta Lo Bianco (2003), os ruídos produzidos nessa relação cáustica entre pesquisador e objeto torna-se antes a condição da pesquisa em psicanálise do que algo a ser preterido. Deve-se, ao contrário, criar condições para que esse encontro seja incluído como intrínseco à pesquisa.

⁴ Para uma discussão interessante sobre as relações tecidas com o saber e as instituições acadêmicas brasileiras no contexto contemporâneo à confecção desta dissertação, ver MARTINS, S.B. “*Homo Lattes*” Disponível em: <http://oglobo.globo.com/blogs/prosa/posts/2013/08/02/homo-lattes-505601.asp> Acessado em 11 de agosto de 2013.

“Uma vez que a clínica desempenha um papel tão decisivo na pesquisa, o analista é aí objeto tanto quanto o analisante e as produções inconscientes que emergem na cena analítica. A consequência mais imediata é que o pesquisador não é apenas uma variável a ser controlada, pois fala de determinado lugar e, com sua fala, é causa do que emerge na sessão. Ele está implicado no material de uma forma na qual a neutralidade se torna impossível e indesejável, ou seja, o pesquisador está implicado de maneira indissociável do material que analisar.” (LO BIANCO, 2003, p. 4)

Entretanto, este fator seria a mais importante, senão a única condição de trabalho em psicanálise uma vez que se deve “criar condições para que possa emergir em ato este pesquisador Ouvidor do inconsciente. Ou, dito de outro modo, introduzir os sujeitos nesta prática de pesquisar a partir do discurso próprio da psicanálise que é o discurso do analista.” (COSTA-MOURA, 1998, p. 64). Portanto, a pesquisa em psicanálise supõe o próprio lugar de enunciação daquele que se lança em um estudo da obra psicanalítica.

Em um primeiro momento utilizaremos autores como Foucault e Trillat para aventar a problemática do corpo a partir da histeria, a qual, em diferentes momentos da cultura, foi paradigmática para pensar a distinção entre corpo e psíquico, a questão da etiologia, a positividade do sintoma, a territorialização do corpo pela medicina, e o ponto de corte de Freud com essa tradição.

Neste sentido, estes autores vem em nosso auxílio para situar a questão no momento em que nos encontramos. Além disso, veremos como esse panorama histórico é estratégico para visualizar outras práticas e discursos com o corpo, desviando-se, deste modo, de uma perspectiva linear e evolutiva na qual a ciência seria a instância última delegada a ser porta-voz dos corpos dos indivíduos.

Ao nos fiar pela forma como o corpo foi metabolizado no interior da medicina, será possível examinar os produtos dessas apropriações, respeitando as operações de continuidade e de ruptura em jogo. Assim, caberá verificar os processos de decantação e purificação encontrados na modernidade.

No segundo capítulo, iremos privilegiar nosso recorte principal acerca da constituição do corpo. Através dos textos cruciais da obra psicanalítica como “Sobre o Narcisismo” e “A importância do estágio do espelho na formação do eu” além de outros, visualizaremos como se forja a experiência de possuir um corpo. Neste aspecto, a construção da imagem do corpo é correlativa ao advento do sujeito que se submete a uma determinada estrutura, a qual, por sua vez coloca em questão a relação do corpo-sujeito (Elia, 1995) com a linguagem.

No terceiro capítulo, encaminharemos a discussão para a problemática da diferença sexual. É interessante notar que Freud, ao longo de sua obra, considerava essa diferença em termos da presença e ausência do pênis. No entanto, nos anos 20, ao cunhar a fase fálica, reconhece a primazia do falo na partilha dos sexos. Assim, podemos questionar essa relação que se estabelece entre a diferença sexual e o corpo. Nesse aspecto, o dito parodiado de Napoleão, “A anatomia é o destino” ressoa antes como uma questão do que um axioma bem estabelecido. A construção de um corpo implica nos processos de identificação sexual; deste modo, a psicanálise em seu discurso assente essa diferença, embora não deixe por conta da anatomia. Para sustentar essa asserção, iremos nos balizar nos textos de Freud acerca dos percursos subjetivos traçados distintamente pelos homens e pelas mulheres. Além disso, iremos tomar as referências lacanianas ao falo enquanto significante privilegiado, e o feminino enquanto um modo de gozo distinto daquele circunscrito pela linguagem como fálico.

CAPÍTULO I: A pré-história do corpo na psicanálise

I.I A Cruzada Médica do Corpo

Lacan em “O lugar da psicanálise na medicina” afirma que um dos efeitos da marcha científica na relação da medicina com o corpo seria destacado como uma falha epistemo-somática. (1966/2001, p. 11) Desde que a dicotomia cartesiana proscreeu o *exílio ao corpo*, a ciência avança na tentativa da purificação desse corpo que é feito pra gozar. (Idem, ibid).

A dimensão erógena – ou de gozo – do corpo está excluída dessa relação epistemo-somática proporcionada pela marcha da ciência cujos efeitos reverberam na medicina. O corpo, enquanto algo que é feito para gozar (Idem, ibid) e que experimenta isso de diferentes maneiras ainda que ao custo de um desprazer egóico, encontra-se excluído dessa operação asséptica da medicina e dos progressos tecnológicos que, a ciência lhe provê, com o seu gesto pilático de lavar as mãos em relação a esse ponto.

Recorremos a uma passagem acerca da discussão do caso de Elizabeth Von R. Freud examina a paciente e reconhece a ambiguidade nas sensações apresentadas ao tocar o corpo dela.

“Se estimularmos uma região sensível à dor em alguém com uma doença orgânica ou num neurastênico, o rosto do paciente assume uma expressão de mal-estar ou de dor física. Além disso, esquiva-se, se retrai e resiste ao exame. No caso de Fraulein Von. R., contudo, se se pressionasse ou beliscasse a pele e os músculos hiperalgésicos das suas pernas, seu rosto assumia uma expressão peculiar, que era antes de prazer que de dor.”
(Freud, 1895/1979, p. 186)

Nessa passagem, é interessante notar como Freud tomava a questão das dores da paciente subjacente a um prazer oculto, isto é, a dor implicaria necessariamente em uma experiência prazerosa, sendo assim, outra face da mesma moeda. Pode-se dizer que, com a histeria, Freud descobria a dimensão pulsional do corpo, restituindo a erogeneidade dissimulada pela medicina.

Essa apropriação médica do corpo tem seu lastro nos dias atuais quando, nos ambulatórios de caráter público ou particular, costumamos ouvir por parte dos clínicos

que nos encaminham os pacientes intratáveis do ponto de vista médico, a rima de um refrão sem fim: “Isso não é nada, é tudo psicológico”. Tratamos, pois, do nada que é ao mesmo tempo tudo.

Portanto, antes de iniciarmos uma investigação da questão no seio da obra freudiana, partiremos das relações entre a psicanálise e a medicina do século XIX, tendo em vista que esta última criou condições de possibilidade para que a psicanálise pudesse emergir e, sobretudo, subverter seus parâmetros.

Assim, cabe aqui uma cartografia das principais linhas de força que atuaram na emergência do discurso analítico, em especial, no que toca à apropriação do corpo pela medicina moderna. Ao tomar o corpo como objeto a ser estudado, a práxis médica formalizou um saber que legou questões para a psicanálise. Nesse sentido, o corpo chegou à clínica de Freud representado pelos significantes mestres da medicina.

Em vistas de podermos sustentar nossa hipótese de que o corpo foi reconfigurado pela ciência moderna, sobretudo, com o advento do método anatomoclínico na medicina, iremos estrategicamente utilizar as célebres obras de Foucault e Trillat, sublinhando os principais movimentos na cartografia dos saberes sobre o corpo. Logo, torna-se crucial refazer o percurso realizado por Foucault acerca do advento da medicina moderna e discutir como o corpo foi *metabolizado* no interior do discurso médico até chegar à clínica de Freud e Charcot sob o avatar histórico. Destacamos para esse fim, a figura do saber médico respaldado pela anatomopatologia, possibilitando cogitar os pontos de continuidade e, sobretudo, de corte entre essa modalidade de dispositivo médico e o psicanalítico.

Em “Nascimento da Clínica” (1963/2008) Foucault recoloca a questão do surgimento da medicina moderna, uma vez que esta criou seu ponto de origem mítico com o cunho claramente positivista a partir da abertura dos cadáveres, isto é, se valendo dos estudos anatomopatológicos de Bichat no final do século XVIII. Deste modo, o método anatomoclínico seria o mais adequado para um projeto de medicina científica cuja autenticidade e legitimidade seriam atestadas pelo seu empirismo. Esse seria o momento onde o

“olho torna-se o depositário e a fonte da clareza; tem o poder de trazer à luz uma verdade que ele só recebe à medida que lhe deu à luz; abrindo-se, abre-se a verdade de uma primeira abertura: flexão que marca, a partir do mundo da clareza clássica, a passagem do Iluminismo para o século XIX.” (Foucault, 1963/2008, XII).

Neste aspecto, podemos afirmar desde já que essa medicina apontava para um modelo de visão diferente do que se apresentava na época de Descartes. Em seu percurso singular para conduzir sua própria razão (1637/2011, p. 29), Descartes, ao se despojar de todo conhecimento que lhe foi transmitido em sua formação escolástica, elabora a certeza indubitável de que, no ato de pensar, ele garante sua existência.

O corpo, atribuído de sentidos que pudesse perceber o mundo exterior, e daí extrair algum tipo de conhecimento, é relegado a uma matéria opaca que engana e que está a serviço da inspeção do espírito, o qual, por sua vez, poderia atestar algum tipo de certeza. (Descartes 1641/1983, p. 106).

Neste aspecto, nem “o sentido da vista não nos garante menos da verdade de seus objetos que os do olfato ou do ouvido; ao passo que a nossa imaginação e os nossos sentidos nunca poderiam dar certeza de coisa alguma, sem a intervenção de nosso entendimento.” (Descartes 1637/2011, p. 54).

No final do século XIX, esse modelo de visão foi desconstruído em favor daquilo que Cray considerou como “visão subjetiva” (2012), isto é, “a qualidade das nossas sensações depende menos da natureza do estímulo e mais da constituição e do funcionamento do aparelho sensorial”. (2012, p. 68).

Assim, é importante apontar para essa passagem de um modelo de visão racionalista onde o pensamento seria o legislador sobre a certeza da existência das coisas para outro fisicalista no qual o mundo só seria possível conhecer através de nossos arranjos de nervos. Se antes a metáfora da câmara escura servia a esse tipo de percepção cartesiana onde haveria um sistema de luzes envolvido na polaridade bem definida entre sujeito e objeto do mundo externo, a metáfora da modernidade, segundo Cray, seria a dos aparelhos ópticos *à la trompe l'oeil* em que a tese da persistência retiniana ganha valor.

Essa concepção moderna de uma percepção intrinsecamente relacionada ao aparato orgânico dos sujeitos diz respeito ao projeto de construção de uma ciência da experiência do século XIX. (Ferreira & Pereira, 2007). A recém-criada psicologia voluntarista de Wundt se assentava em modelos importados da fisiologia e tinha como objeto de estudo a experiência relatada por indivíduos treinados em laboratórios a fim de encontrar as bases dessa vivência: as sensações.

O projeto que tomava conceitos de ciências como física, química e fisiologia, isolando seus significados do contexto original, produzindo assim, metáforas científicas,

contava com outros atores que estavam interessados na experiência produzidas pelos sujeitos, ainda que estes fossem treinados a não confundir percepções atuais com registros mnêmicos.

Assim como Wundt; Helmholtz, Muller e Fechner compreendiam que o corpo seria a via pela qual se conhece o mundo. Não seria a alma tampouco o entendimento ou a razão que absorveriam as verdades do mundo. Ao contrário, a verdade estaria sendo produzida pelo sujeito através de um fino mecanismo de tradução dos estímulos em sensações psicológicas proporcionada pelos arranjos de nervos.

Johannes Muller com a sua “Teoria das Energias Nervosas Específicas” determina que o corpo é um aparelho fisiológico de processar diferentes tipos de energias (luminosas, físicas ou acústicas) em sensações. "Somos obrigados a atribuir, com Aristóteles, energias peculiares a cada nervo - energias que são qualidades vitais do nervo, assim como a contrabilidade é a propriedade vital do músculo" (Muller apud Boring 1998, p.38)

Helmholtz formula a teoria das inferências inconscientes, a qual determina que aquilo que é experimentado atualmente fora organizado por experiências passadas e inconscientes, e por isso, para que não se confunda a experiência atual com o que foi vivenciado, o sujeito precisa passar por uma análise consciente, isto é, uma introspecção experimental, visando, desta forma, neutralizar as inferências passadas e inconscientes. O sujeito que frequenta o laboratório é devidamente treinado para que possa reconhecer a experiência em seu aspecto bruto.

Portanto, o corpo seria constituído por esquemas bem arranjados de nervos cujas especificidades seriam senão a propriedade peculiar de manifestar ou traduzir uma determinada sensação e não outra.

"O nervo de cada sentido parece ser capaz de apenas um determinado tipo de sensação, e não dos adequados aos outros órgãos dos sentidos; por isso, um nervo de um sentido não pode tomar lugar de outro sentido, e realizar a função deste." (Muller apud Boring, 1988, p. 38)

Neste momento, “forja-se aí a explicação de uma excitação nervosa pela sua capacidade de representar o estímulo físico advindo de um objeto externo” (LO BIANCO & SÁ, 2003)

Assim, Ferreira e Pereira (2007), afirmam que o conceito de sensação é valioso para a psicologia nascente da época pois

“ela ligaria o mundo físico que constantemente estimula os sentidos; o fisiológico, uma vez que as energias nervosas específicas estão ligadas aos nervos; e o psicológico, uma vez que a sensação seria a base de nossas representações.” (2007, p. 233-34).

Desta forma, a percepção, e conseqüentemente, o conhecimento passam pelo corpo. Essa tese se contrapunha à de Descartes, isto é, os sentidos necessariamente enganam, e que o veredito sobre a verdade é dada pelo espírito iluminado pela razão.

O corpo que *se dá a ver* aos olhos do clínico remete à nova configuração da relação entre o olhar e o conhecimento, intrínseca ao surgimento da clínica. A partir do momento em que “a densidade das coisas encerradas em si próprias têm poderes de verdade que não provém da luz, mas da lentidão do olhar que os percorre, contorna e, pouco a pouco, os penetra, conferindo-lhes apenas sua própria clareza.” (Foucault, 1963/2008 :XII), o sujeito que conhece também pode ser objeto a ser conhecido, de modo que sujeito e objeto podem ser faces da mesma moeda sem que haja prejuízo da objetividade. Foram nessas condições que o corpo pôde ser observado, quantificado, normatizado e disciplinado. A partir do exame minucioso do visível e das fendas do invisível, seria possível extrair um conhecimento da patologia. “A clínica é a primeira tentativa de fundar o saber na percepção” (Machado, 2006, p. 92). Trata-se, portanto de localizar, isolar e tratar a região anatômica onde se configura uma doença.

No entanto, ainda que a comunidade médica se vanglorie (Idem) ao afirmar que a medicina moderna nasça com o método anatomoclínico, a tradição anterior a esse momento de ruptura concebia a relação entre a configuração da doença e a localização do mal no corpo (Foucault, 1963/2008, p. 1) de outra forma.

A chamada medicina classificatória possuía um modo distinto de operar e normatizar o corpo de maneira que a articulação entre corpo e doença seria suficiente, porém não necessária. A configuração da doença prescindia de um espaço delimitado tal como estabelecia a medicina moderna, de modo que o corpo seria meramente o suporte sólido da doença na qual importava antes sua organização hierárquica em famílias, gêneros e espécie do que o sofrimento invocado.

Tratava-se da importação pela medicina do modelo botânico no qual a preocupação maior seria um herbário de espécies patológicas. Nesse sentido, o doente seria menos uma peça fundamental no diagnóstico clínico tal como na medicina moderna que “um fato exterior em relação àquilo de que sofre” (Foucault, 1963/2008, p.

7). O paciente tal como o médico não devia falar nem intervir muito, mas apenas acompanhar o processo de germinação, crescimento e perecimento da doença.

Foucault refuta a tese de que a medicina ao se libertar dos grilhões de uma suposta atitude filosófica calcada na metafísica tornou-se científica. O método anatomoclínico fomentou um projeto de ideal científico em que subjazia uma questão mais candente, ou seja, “o que muda é a relação entre aquilo de que se fala e aquele que fala; o que muda é a própria noção do conhecimento.” (Machado, 2006, p. 88).

Czermak (2009, p. 16), psicanalista da Escola Psicanalítica de Saint-Anne e herdeiro da clínica lacaniana, afirma que Foucault foi preciso ao isolar esse objeto olhar, contudo, a grande novidade em termos de clínica deve-se à descoberta de que “os órgãos estão ligados em função” (Idem anterior) e que essa ligação é realizada pelo discurso.

Se na medicina classificatória, a relação entre médico e paciente era contingente e até evitável, essa relação é remanejada com a medicina anatomoclínica em que a escuta do doente ensina sobre a natureza da doença. A fala do paciente anteriormente relegada a algo do acidente, do descuido, torna-se imprescindível para a localização da doença.

Destarte, a “revolução anatomopatológica” (Roudinesco, 1989, p. 19) traz em seu bojo *a importância da fala como algo interior ao processo patológico que costura o corpo doente por representá-lo na linguagem*. Freud pôde recolher os efeitos dessa nova operacionalização da medicina sobre o corpo e possibilitar o advento de um outro saber sobre o corpo.

Lacan, ao retomar a experiência freudiana enquanto campo que reconhece o discurso como laço social, traz à tona o aspecto revigorante e original da aventura freudiana no contexto moderno. Em “Função e Campo da fala e da linguagem” (1953/1998), ao criticar as vicissitudes da psicanálise, sobretudo, nos Estados Unidos pós-Guerra, sinaliza que o único meio do qual a psicanálise se dispõe é a fala do paciente. (Idem : 248). Esse fato ainda que seja evidente não deve ser negligenciado. (Idem : Ibid)

Ao rememorarem suas experiências traumáticas com a sexualidade, as histéricas revelavam o nascimento da verdade na fala, e isso, assinala Lacan, tampouco se trata de tomá-las como mentirosas. (Idem : 257) Ao guardar a verdade em seu monumento mais íntimo, o corpo, a histeria revelava uma anatomia completamente irreduzível ao saber anatomopatológico. No encontro com a clínica de Freud, a escuta da história de

sofrimento das histéricas permitiu, então, que outra anatomia fosse delineada, isto é, a anatomia do inconsciente para cada sujeito.

Em contrapartida, a clínica médica se afirma na soberania do olhar na medida em que sonda lesões fundamentada por uma semiologia que permite reconhecer sinais e torná-los inteligíveis como patologia. A fala do paciente viria em favor dessa radiografia do olhar, tornando-se meramente instrumental nesse processo.

Foucault refere-se a esse momento específico da sociedade no qual a racionalidade do Estado era lastreada por uma nova modalidade de poder – o biopoder – em contraponto ao poder soberano cristalizado na figura do rei. O biopoder consistiria em investimentos estratégicos na vida dos indivíduos modernos. Estes configurariam uma população e como tal, era, por excelência, uma riqueza do Estado. Se a máxima estabelecida pela sociedade soberana era “faz morrer e deixa viver”, na sociedade moderna, dita disciplinar, o biopoder inverte essa equação: “faz viver e deixa morrer.” (Foucault, 1976; Machado, 2006; Birman, 2009).

Ainda que não seja nosso objetivo principal destrinchar as consequências da conceituação do biopoder e de suas relações com a modernidade, visaremos brevemente estabelecer articulações entre o biopoder e a medicina moderna, uma vez que a última está a serviço do primeiro.

Insurgindo-se contra a ideia de que o Estado seria o único órgão que detém o poder, Foucault assinala que a modernidade, através de inúmeros aparatos disciplinares como escola, hospital e prisão, multiplicara de forma infinitesimal o poder. Dito de outro modo, através dos arranjos institucionais, dos múltiplos atores que exercem ou que são exercidos pelo poder, não há garantia nem motivo de um sujeito deter o poder sobre o outro.

Assim, “a sociedade é um arquipélagos de poderes diferentes” (1981, p. 26). Dessa forma, não haveria quem detivesse o poder e tampouco quem se encontrasse alijado dele. O poder não se tratava de algo que se detém como uma coisa, uma propriedade, que se possui ou não. O poder se exerce em uma relação, não se realiza unilateralmente. Não haveria uma substancialidade ou ontologia do poder para Foucault, o poder se exerce, e enquanto tal funciona.

O biopoder se caracterizaria por uma gerência constante da vida. Ao afirmar que “a medicina é uma estratégia bio-política” (1985, p. 80), Foucault aponta para a importância da medicina na sustentação e consolidação de um modelo civilizatório

lastreado no capitalismo, uma vez que a prática médica se define como um entrecruzamento de discursos políticos, econômicos e sociais.

Cabe, então, uma articulação entre o biopoder e a medicina moderna, a fim de visualizar as linhas de forças discursivas que se impunham naquele momento, criando condições de possibilidade para o tratamento conceitual e terapêutico do corpo na psicanálise.

I.I.I Biopoder, medicina moderna e histeria

O cenário científico da segunda metade do século XIX trazia grandes novidades em relação ao saber sobre o indivíduo comum. A visibilidade conferida ao sujeito ordinário se explicava pela nova modalidade de poder instaurada na modernidade. O estatuto de individualidade era concebido não somente aos aristocratas ou nobres ligados à monarquia, mas aos indivíduos que faziam parte de um enorme conjunto chamado população.

A concepção de riqueza de uma nação se fundava na qualidade da saúde de seus cidadãos. Logo, uma série de políticas intervencionistas foi realizada no espaço privado a fim de garantir, sob constante vigilância, um ideal de saúde e assim, maximizar as forças produtivas requeridas para o trabalho. A medicina moderna é a instância privilegiada que coloca a massa de indivíduos nos trilhos do biopoder. Assim, a medicina moderna sempre foi uma medicina social. (Foucault, 1985).

Foucault (1993) e Ariès (1978) assinalavam a transformação da configuração dos arranjos familiares, a qual seria o primeiro índice dos efeitos da biopolítica. A passagem do século XVIII para o XIX constrangeu o convívio de pessoas de diferentes laços de filiação em uma família nuclear onde a relação entre os sujeitos era predominantemente marcada pelo afeto. Portanto, houve uma diferenciação, através da reconfiguração, inclusive arquitetônica dos espaços privados, dos lugares conferidos aos sujeitos que viviam sob o mesmo teto.

A medicina vinha, assim, a favor dessa polícia das intimidades. A medicina conferiu aos indivíduos as marcas que lhe individualizavam, sobretudo, àqueles que não

se ajustavam ao paradigma civilizatório. Seria esta quem detinha um saber que pudesse maximizar as forças produtivas para o trabalho. Nesse sentido, a promoção da qualidade humana remetia a uma medicalização do espaço social.

A biopolítica, racionalidade do Estado moderno cujo instrumento seria o biopoder, promoveu, segundo Birman (2009), uma nova experiência de feminilidade cuja característica principal seria a disjunção entre erotismo e maternidade. A fim de estabelecer laço social e participar do projeto civilizatório moderno, as mulheres deveriam sacrificar sua potência desejante em nome do ideal de mulher requerido na sociedade moderna: o ideal maternal.

Birman (Idem) aponta para as incidências do biopoder nos cuidados da mulher com seu próprio corpo. A mulher seria objeto de intervenções médicas e legais na medida em que o que estava em questão seria sua aptidão para o exercício da maternidade. Desde a obstetrícia até a puericultura, a medicalização do corpo da mulher tinha como horizonte a realização de ser mãe.

Aquelas que escapassem desse destino conjurado pelo biopoder seriam alvos de intervenções igualmente. As figuras indesejáveis da mulher na construção do projeto civilizatório arquitetado pelo biopoder seriam as infanticidas, prostitutas e as histéricas. (Birman, 2009, p. 76). Para cada uma delas, haveria um discurso que as encerrava em alguma categoria na fronteira entre a medicina e o direito penal. Ora degeneradas, ora marcadas pela periculosidade.

O que se impõe para essas figuras femininas seria a recusa da maternidade. A histeria, como veremos mais adiante, atravessou séculos como uma entidade vinculada ao uso inapropriado de seus órgãos genitais, sobretudo à inutilidade destes frente ao intercuro sexual. Assim, gerir, procriar e cuidar do filho no espaço doméstico seriam os imperativos morais das mulheres que, ao abrir mão de parte de sua dimensão erógena, canalizariam sua libido para o bebê.

Logo, “A histeria se recusaria a identificar-se apenas com a maternidade, sendo permeada de fio a pavio a dimensão erótica.” (Birman, 2009, p. 78). Ou seja, ao relançar a questão da diferença sexual – como veremos no capítulo 3 – a histérica se posiciona de forma crítica à identificação e equivalência entre ser mulher e ser mãe.

A histeria, enquanto figura psicopatológica marcante da modernidade, traz consigo a crítica à divisão instaurada pelo biopoder entre maternidade e erotismo. A fim de pertencer ao laço social dominante, as mulheres deveriam abdicar de certa parcela de gozo e se satisfazer enquanto mãe com modulações de gozo.

I.II A “sufocação da matriz”

A entidade “histeria” situada numa nosografia cuja lógica supõe ser impecável em termos de objetividade e operacionalidade só aparece tardiamente no âmbito da medicina do século XVIII. No entanto, o seu passado remonta à Antiguidade na qual vinculava a patologia ao funcionamento do aparelho genital feminino. A figura da histeria identificada à feminilidade, segundo Trillat, apareceu mais expressivamente na época romântica, e desde então, a histeria, ou melhor, a histérica “seria o tipo da ‘provocadora’ que encontra sua satisfação nos desejos que faz nascer no parceiro”. (TRILLAT, 1991, p. 282).

O termo “sufocação da matriz” cunhado por Hipócrates dizia respeito a essa afecção que atingia as mulheres, principalmente aquelas que não tinham relações sexuais. A matriz (o útero) saíria de seu lugar original e se deslocaria pelo corpo, produzindo os sintomas histéricos.

Já Platão partia do princípio de que o corpo seria animado por uma alma imortal, e esta residiria no cérebro. Em outras partes do corpo encontravam-se almas de natureza mortal. Na região do ventre da mulher, porém, residiria a matriz, lugar de pura animalidade, sem ter alma digna para animá-la.

“Na mulher, o que chama de matriz ou útero é como um ser vivo, possuído do desejo de fazer crianças. Quando durante muito tempo e apesar da estação favorável a matriz permanece estéril, ela se irrita perigosamente; ela se agita em todos os sentidos pelo corpo, obstrui as passagens do ar, impede a inspiração, mete o corpo, assim, nas piores angústias e lhe ocasiona outras doenças de todas as espécies.” (Platão apud Trillat, p. 23)

Nesse aspecto, Platão assim como Hipócrates colocava o útero como fator desencadeante dos sintomas e das crises histéricas. São recomendadas diversas tarefas como a procriação, masturbação e a prática do sexo recorrente tendo em vista que o útero poderia então “caducar” e se deslocar no interior do corpo, “sufocando” órgãos importantes como o fígado a fim de se umidificar, gerando os mal estares físicos que acometiam as histéricas. O termo “sufocação da matriz” parecia ser adequado na medida em que “fazia traduzir em imagem a impressão que sugeria esse espetáculo bastante dramático.” (TRILLAT, 1991, p. 32)

Na Idade Média, a histeria recebe a conotação religiosa da qual seria um tipo de manifestação diabólica e insígnia de feitiçaria. Nesse momento, médicos e curandeiros

brigavam pelo domínio de atuação sobre o campo enigmático das histéricas. Os últimos apelavam para uma alteridade transcendental que pudesse respaldar as intervenções nos estigmas corporais das mulheres possuídas pelo demônio. Em contrapartida, os médicos, ainda que não houvesse uma racionalidade científica que sancionaria suas atividades, apontavam para a ingenuidade dos defensores da fé. “O diabo engana. Aos olhos dos médicos, ele engana os teólogos, e aos teólogos, ele engana os médicos” (TRILLAT, 1992, p. 56).

Era o diabo, portanto, que estava representado no corpo dessas mulheres. Ao médico, cabia uma avaliação confiada somente ao seu bom senso e intuição, e por outro lado, ao teólogo, delegavam-lhe a tarefa de acusar as marcas da mentira e da possessão demoníaca. Deste modo, utilizando-se a metáfora espacial tal como Freud fez, a histeria na Idade Média servia como uma ponte entre duas posições discordantes: a medicina e a religião.

O estatuto de encruzilhada entre a ciência e a fé atribuído à histeria traz notícias sobre o próprio tratamento dado às histéricas na psicanálise. Freud reconheceu que não se tratava de uma alteridade extraterrena que se fazia representar no corpo das histéricas, ainda que afirmasse “Flectere si nequeo superos, Acheronta movebo”⁵.

Essa frase reflete menos um apelo a instâncias divinas do que a suposição radical de um Outro lugar – tão demoníaco quanto – que não se coaduna com a localização espaço-temporal da experiência consciente. A descoberta do inconsciente por Freud incide como corte não somente para o indivíduo uno e consciente, mas para os próprios discursos médico e religioso que pretendiam ser consistentes e capazes de explicar todo tipo de fenômeno. A partir daí, a psicanálise lança questões para a sociedade, ao interrogar esses dois porta-vozes consagrados na modernidade sobre o indivíduo.

O lugar “entre” conferido à histeria se reconfigura com o corte promovido por Freud quando estabelece o estatuto e funcionamento do inconsciente. Se às histéricas infligiam-lhes uma zona nebulosa entre *a bruxaria* e o *pathos*, o discurso psicanalítico toma a questão da histeria como um enigma de outra forma, isto é, o “entre” aqui remete à divisão incontornável promovida pela submissão ao inconsciente.

Ainda que a histeria fosse um enigma tanto para médicos e teólogos, “até essa época a histeria tinha sido a *bête noire* da medicina” (FREUD, 1888/1979, p. 79). Não obstante, a batalha entre o útero e o cérebro como passíveis de ser a sede representativa

⁵ A tradução encontrada na obra “A interpretação dos Sonhos” de nossa edição (1979) é a seguinte: “Se não posso dobrar os Poderes Supremos, moverei as Regiões Infernais”. (1979/1900, p. 647).

anatomicamente dos males perdurou até o advento da medicina moderna cujo evento mais expressivo da época seria a abertura dos cadáveres e o escopo de um saber anatomopatológico. Com isso, a histeria ganhava um saber cujas terminologias pareciam ser menos bizarras ou vulgares, e que a tirava do campo do pecado e da bruxaria. Os médicos estavam, então, autorizados a diagnosticar, tratar e curar esses indivíduos.

Segundo Trillat, o interesse pela nosografia da histeria no século XIX é alimentado por um novo interesse pela mulher, sobretudo a partir dos escritores românticos. Ao colocarem-na em uma posição privilegiada de musa inspiradora, os poetas remanejavam a posição da mulher na sociedade, lhe permitindo maior visibilidade ao mesmo tempo em que lhe infligiam uma essência de mistério.

Deste modo, o período romântico da história da histeria começa com o desaparecimento da “mulher vaporosa” a qual abrigava um animal selvagem e voraz que se deslocava pelo interior de seu corpo. A histeria, assim como a mulher, seria digna de respeito, merecia ser objeto de estudo científico.

I.III A arquitetura histórica

A expressão “arquitetura histórica” foi cunhada por Freud em uma de suas correspondências com Fliess⁶ e expressava a sua preocupação em relação à estrutura histórica, isto é, Freud assim como Charcot, ao contrário da tradição da Antiguidade e da Idade Média, desejava investigar a etiologia da histeria, formulando um diagnóstico coeso, objetivo, e, sobretudo, científico.

Jean-Martin Charcot reconheceu que a histeria apresentava características específicas e sinalizava uma estrutura regida por leis, ainda que não apresentasse uma lesão anatômica. Ao tornar-se chefe do hospital que havia abrigado Pinel em 1872, Charcot já havia abandonado seus estudos sobre a esclerose e se detinha no tratamento dos chamados “não-alienados”.

Uma condição patológica como a histeria, no entanto, poderia constranger Charcot e macular sua reputação enquanto homem da ciência visto que a lesão anatômica legitimava a cientificidade da medicina anatomopatológica. A descrição do

⁶ Anexo à carta 61 de 2 maio de 1897

quadro clínico, não obstante, capturava as principais características da histeria, lhe fornecendo uma consistência clínica e um diagnóstico robusto.

“Acreditava-se que na histeria qualquer coisa era possível, e não se dava crédito a um histórico em relação a nada. A primeira coisa que o trabalho de Charcot fez foi restaurar a dignidade desse tópico... Charcot repetiu, em menor escala, o ato de liberação em memória do qual o retrato de Pinel pendia na parede da sala de conferências da Salpêtrière” (FREUD, 1893/1979, p. 29)

Ao retirar a histeria do terreno indefinido entre a feitiçaria e a simulação, Charcot inseriu a histeria no “templo da ciência” – parafraseando um capítulo do livro de Trillat – e perseverou na empreitada de compreender o que ocorria com aquelas mulheres que gritavam, realizavam movimentos acrobáticos impensáveis para a experiência consciente e que se despiam do mesmo modo que se apresentavam tão pudicas.

Naquele período, o hospital era dividido em duas grandes alas: Os alienados, ou seja, aqueles que perderam a faculdade da razão, o vínculo com a realidade, correspondendo o que seria, de alguma forma, à psicose, e os não-alienados que seriam os epiléticos e os histéricos.

Como essa última categoria (não-alienados) apresentava crises convulsivas, eram considerados como “epiléticos simples”. Estes eram considerados indesejáveis e inconvenientes pela equipe do hospital, “com suas crises, seus caprichos, seu comportamento ruidoso, perturbavam a ordem dos serviços dos alienados”. (Trillat, 1992, p. 133).

Em sua pesquisa com um objetivo eminentemente clínico, Charcot tratou as manifestações históricas como perturbações funcionais ou dinâmicas do sistema nervoso, isto é, visto não haver lesões na matéria que fundamentasse o fenômeno histórico sob o prisma da anatomopatologia, haveria um desequilíbrio energético entre as intensidades que circulavam nos nervos.

Não obstante, ainda que se tratasse de perturbações dinâmicas do sistema nervoso, as funções não obedeciam ao esquadramento das regiões anatômicas, circunscritas por leis e princípios médicos. Em outras palavras, as históricas demonstravam que não havia uma fidedignidade ao aparato fisiológico construído pelo saber anatomopatológico, constituindo um impasse que Freud irá tomar anos depois no célebre artigo “Alguns pontos para o estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e históricas” (1893/1979) como veremos adiante.

As funções eram escalonadas de acordo com a sua devida correspondência às regiões circunscritas pelos princípios e leis elaborados pelo saber anatomopatológico. Assim, se houvesse alguma interrupção nessa relação devia-se a critérios quantitativos, ou seja, as quantidades energéticas se distribuíam de forma irregular nas regiões.

No entanto, no notório artigo “A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão” (1910/1979), Freud assinalava aquilo que em 1893 já havia sido apresentado em outros termos: **a dita anatomia construída com o advento da medicina moderna não se coadunava com a anatomia do sujeito enquanto concebido pela psicanálise.**

Ali, Freud apontou para o caráter erógeno de certos órgãos em sua funcionalidade. “O prazer sexual não está apenas ligado à função dos genitais”, diz Freud (1910/1979, p. 201), “A boca serve tanto para beijar como para comer e falar; os olhos percebem não só alterações no mundo externo, que são importantes para a preservação da vida, como também as características dos objetos que os fazem ser escolhidos como objetos de amor – seus encantos.” (Idem, *ibid*).

A anatomia ali esboçada segue o caminho iniciado em 1893, nas comparações entre paralisias motoras orgânicas e histéricas. Esses dois textos são cruciais para visualizarmos a tentativa de Freud de dar corpo a questões como erogeneidade e linguagem. Ao contrário de Charcot, Freud seguiu a via aberta pelo inconsciente, e escutou a enunciação erótica implicada nos relatos de suas pacientes.

A fala de seus pacientes sinalizava para algo que não se permitia ser traduzido em palavras. As vivências de sedução sexual por parte de adultos ou de sujeitos que se encontravam em posições assimétricas de poder indicavam o caráter fundador da sexualidade em psicanálise: seu aspecto traumático. Esses encontros, ou melhor, desencontros fortuitos do sujeito com a sexualidade seriam traumatizantes na medida em que o sujeito não encontraria recursos disponíveis para lidar com o excesso pulsional que lhe acoitaria.

A sexualidade, nos termos freudianos, diria respeito à exigência permanente de satisfação da qual não se pode evadir. Como vemos nos primeiros textos anteriores à conceituação do inconsciente e do reconhecimento da sexualidade infantil, a entrada do sujeito no sexual através desses episódios de sedução guarda aspectos traumáticos que abalam a cadeia de representações psíquicas.

Retomando Charcot, as perturbações ditas funcionais que se expressavam pelos sintomas e estigmas histéricos remetiam a um traumatismo ocorrido em algum

momento na vida do sujeito que desempenhava o efeito de um *agent provocateur* no desencadeamento dos sintomas.

Freud em “Sobre o Mecanismo Psíquico dos Fenômenos Histéricos” (1893/1979) estabelecia o fundamento traumático proposto por Charcot. O trauma devia-se a algum evento que tenha ocorrido, e colocado em risco a vida do sujeito acometido por paralisias e outros sintomas.

“O trauma deve satisfazer certas condições. Deve ser grave – isto é, deve pertencer a uma espécie que envolve a ideia de perigo mortal, de uma ameaça à vida... Além do mais, o trauma deve manter relação especial com alguma parte do corpo”. (Freud, 1893/1979, p. 40)

Portanto, se uma pesada tora de madeira, diz Freud, caísse sobre o ombro de um trabalhador, ainda que ele não tenha se ferido, essa experiência poderia desencadear uma paralisia nessa região do corpo do sujeito logo após um período de incubação. (Idem, *ibid*). Trata-se, portanto, para Charcot de uma relação direta entre um evento traumático real e o desencadeamento do sintoma.

Com a crescente proliferação de tecnologias em um curto espaço de tempo como as estradas de ferro, houve um aumento considerável do número de casos de traumatismos. Ilustrações da época estampavam a truculência que a urbanização acelerada infligia nos indivíduos, formatando modos de subjetivação marcados pela sensação permanente de perigo.

“Uma pletera de imagens representando torrentes de pedestres feridos, pilhas de ‘inocentes massacrados’ e figuras de esqueletos regozijados personificando a morte enfocaram os novos perigos do ambiente urbano tecnologizado.” (Singer, 2004 : 103).

A *histeria traumática* de Charcot dizia respeito ao modo como um traumatismo, assim como os comandos sugestivos na hipnose, introduz uma ideia a ser executada. Em outras palavras, a situação traumática real provoca um efeito sugestivo, produzindo paralisias tal como na situação hipnótica.

Assim, “um cheiro, uma sensação, a visão de um objeto pode provocar uma sugestão. É o que se chama de ‘auto-sugestão’, diz Charcot.” (Trillat, 1992 : 158).

O estado em que se encontrava o sistema nervoso no momento do traumatismo, pois, seria comparado ao estado hipnótico. Freud, em sua estada em Salpêtrière em 1885, justamente na época em que Charcot formulava essa hipótese, tomara as

consequências dessa conceituação, e nos primórdios de sua clínica perseguiu o objetivo de encontrar um evento que houvesse acontecido de fato.

Veremos agora como o enigma da histeria se apresentou distintamente para Freud e Charcot, e a discussão atinente ao tratamento do corpo no dispositivo analítico.

I.IV Dois pesos, duas medidas

Tanto Charcot quanto Freud estavam avisados da falta de uma lesão anatômica que adubasse um solo explicativo para os fenômenos tratados. O que poderia então ser o ponto nevrálgico onde cada um reconhecia a especificidade da estrutura histórica?

A noção de trauma contemplada de maneira distinta por Freud e Charcot se articulava com um aspecto mais basal dessa discussão que seria o peso etiológico da hereditariedade. Segundo Charcot, o evento traumático vinha em auxílio a uma predisposição hereditária.

A *famille nevropathique* seria determinante para que o traumatismo, que acossa o sujeito em certo momento de sua vida, pudesse se instalar e ganhar sua forma específica. Assim haveria sido decretado por parte de Charcot o destino das históricas através de uma relação entre matéria e forma. A constituição hereditária seria a peça chave a ser moldada pelo trauma ocorrido.

“Charcot postulou uma fórmula simples para esta[histeria]: devia-se considerar a hereditariedade como causa única. Consequentemente, a histeria era uma forma de degeneração, um membro da ‘família névropathique’. Todos os outros fatores etiológicos desempenhavam o papel de causas incidentais, de ‘agents provocateurs’”. (Freud, 1893, p. 32).

Freud embora no início concordasse com seu mestre, logo tratou de subverter essa hipótese. “Parece-me cada vez mais que o aspecto essencial da histeria é que ela decorre da perversão por parte do sedutor, e parece cada vez mais que *a hereditariedade é a sedução pelo pai*” (Freud, 1896/1979, p. 322).

A incidência traumática, portanto, não viria a favor de uma disposição hereditária, mas a certa experiência sexual de forte carga afetiva ocorrida na infância em que o sujeito não se lembra. Freud, em momento posterior da sua obra, declarou se

espantar com o fato de que os pesquisadores se ocuparam demasiadamente pela ancestralidade do sujeito, negligenciando outro período primitivo que se situa dentro da vida do próprio sujeito: a infância. (1905/1979, p. 177).

O trauma na obra de Charcot, como vimos, se devia aos efeitos do encontro do sujeito com a profusão tecnológica da época. Esta seria a alteridade, ao modo de Charcot, a qual o sujeito não possuía meios de dominá-la. Nesse sentido, o sujeito era atropelado subjetivamente por essas máquinas que viviam entre o modo animado e inanimado, produzindo uma experiência de *unheimliche* tal como Freud situou em 1919 no seu texto “O estranho”.

Ao contrário de seu mestre, Freud reconheceu nas entrelinhas do discurso histórico, a condição desejante desses sujeitos, e assim, pôde enfrentar uma questão, da qual Breuer com Anna O. havia se esquivado: a sexualidade na origem dos sintomas histéricos. Em “A psicoterapia da histeria” (1895/1979), Freud, após rompimento com Breuer, estabelece as linhas de força que sustentam a histeria e seu tratamento. A sexualidade seria o ponto nevrálgico de sua abordagem a esses sujeitos.

“Acabara de sair da escola de Charcot, e considerava a ligação da histeria com o tema da sexualidade como uma espécie de insulto – da mesma forma que as próprias pacientes”.
(Idem, p. 316)

É notável nessa passagem reconhecer a identificação de Freud ao discurso de suas pacientes. Pode-se afirmar que isso ocorre, pois ele próprio está sujeito a questões caras à existência humana como a sexualidade. Em outro momento de sua obra, Freud (1914/1979) relata um episódio em que Charcot ao escutar um caso de histeria, responde: “*Mais, dans des cas pareils, c’est toujours la chose génitale, toujours... toujours... toujours.*” (Idem, p. 24)⁷

Freud afirma logo em seguida que Charcot, Breuer e Chrobak ao lhe confiarem casos de histeria relacionados com a sexualidade, esses médicos haviam lhe transmitido um conhecimento que eles próprios não sabiam. Seria, então, um esforço a mais, um passo na elaboração teórica que Freud tratou como “esposar as ideias”. (Idem, *ibid*).

Ainda que o inconsciente estivesse em vias de ser descoberto, no período anterior a 1900, a histeria já apontava para esse aspecto problemático da posição do

⁷ “Mas nesses casos a coisa é sempre genital... sempre... sempre... sempre.” Tradução da Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Editora Imago.

sujeito frente à sexualidade. Esta incidiria de forma traumática de maneira que seus efeitos só se fariam manifestos em um segundo momento constituinte, a adolescência.

Depreende-se daí que a infância seria o lócus do acontecimento real em que o (des) encontro com a sexualidade ainda não incidiria como traumático visto que só seria provido de conotação sexual na puberdade quando os órgãos genitais estivessem dispostos à reprodução. Assim, o período anterior a 1900, sobretudo antes de 1897, a histeria era considerada uma condição subjetiva em que o sujeito sofre de reminiscências. (1895/1979, p. 200).

Na célebre carta 69 a Fliess de 21 de setembro de 1897, Freud confidenciou-lhe que não acreditava mais na sua neurótica nem na sua própria teoria da sedução. Para sustentar a tese da falta de credibilidade aos eventos reais traumáticos na etiologia das neuroses, Freud elencou três motivos principais.

O primeiro seria a dificuldade de encontrar o evento mais elementar que houvesse proporcionado a formação sintomática. Não chegava a conclusões nem explicações reais que pudessem fundamentar e remeter a uma cena que tivesse ocorrido de fato e de direito na história de vida do sujeito. O segundo seria a constatação ética de que o pai não poderia ser o agente sedutor que operava o trauma. E em terceiro lugar e o mais proeminente descobriu-se a lógica do inconsciente, a qual não opera a partir da oposição entre verdade e mentira. (1897/1979, p. 350).

Seguindo o trabalho na clínica, Freud reconhece a importância da fantasia e da realidade psíquica de modo que independentemente do fato ocorrido, aquilo ganha um valor de verdade para o sujeito. O sofrimento invocado pelo paciente diz respeito à sua posição fantasmática na medida em que a fantasia é a matéria prima para a formação do sintoma neurótico.

Ao perseverar no peso da sexualidade na etiologia das neuroses, Freud reconhece a sexualidade perverso polimorfa como estruturante (1905/1979). Logo, os valores que guiarão o sujeito seriam antes em virtude da satisfação envolvida do que devido à perpetuação da espécie. Assim, o sujeito do inconsciente não encontra referências na natureza que poderiam balizar uma harmonia entre suas necessidades vitais e seu meio de forma que a histeria seria uma resposta sintomática frente a essa impossibilidade instaurada pela sexualidade.

A teoria sobre a sexualidade será mais desenvolvida no segundo capítulo quando discutirmos o enlace entre pulsão e linguagem. No entanto, cabe aqui dizer que a histeria coloca em questão a própria relação entre esses dois registros uma vez que seus

sintomas remetiam a uma satisfação pulsional que não se recobria necessariamente com o significante representado no corpo. Deste modo, as histéricas apresentavam, ao seu modo sintomático, o descompasso entre esses dois registros.

Charcot, um homem que apreciava as artes plásticas, “um ‘visuel’, um homem que vê.” (FREUD, 1893/1979, p. 22) garantiu um lugar especial para o olhar. A sua clínica, sabemos através de Freud, consistia em estar no meio das enfermarias e ambulatórios caóticos, e observar minuciosamente a evolução sutil de cada paciente, deixando-se impressionar pela riqueza de movimentos específicos das histéricas que lhe permitiriam captar as características essenciais e fornecer um diagnóstico profícuo.

Os estudantes, incluindo Freud, formados na tradição da fisiologia alemã, ficavam perplexos diante de casos que escapavam à lógica que haviam aprendido durante o percurso acadêmico. Charcot, segundo Freud, simplesmente retrucava diante do espanto: “La théorie, c’est bon, mais ça n’empêche pas d’exister” (1893/1979, p. 23)⁸

Sabe-se que Charcot, ainda que tivesse se devotado a uma neurose, não deixou de aplicar seus métodos e conceitos extraídos de sua experiência anatomoclínica. Assim, Charcot defendia a tese de que, embora não houvesse uma lesão nos tecidos nervosos, haveria modificações na propriedade funcional, cujos exemplos seriam uma diminuição na excitabilidade ou na qualidade fisiológica, trazendo alguma diferença do que se apresenta constante. (1893/1979 : 235).

Trata-se, portanto, para Charcot de um desarranjo das funções, onde as marcas da hereditariedade poderiam encontrar um substrato orgânico para se tornar visível. Não obstante, o impasse se colocava quando as funções não correspondiam ao esquema anatômico, ou seja, a representação corporal das histéricas não seria equivalente a da configuração anatômica recortada pela medicina.

Freud, pois, toma a posição de que não há uma explicação baseada em evidências, mas trata-se de um desconhecimento por parte das histéricas sobre a formalização das estruturas anatômicas.

"Eu, pelo contrário, afirmo que a lesão nas paralisias histéricas deve ser completamente independente da anatomia do sistema nervoso, pois, nas suas paralisias e em outras manifestações, a histeria se comporta como se a anatomia não existisse, ou como se não tivesse conhecimento desta."
(1893/1979, p. 234)

⁸ “Teoria é bom, mas não impede as coisas de existirem”

Nesse sentido, a função do órgão não corresponde à sua configuração anatômica, permitindo que Freud traçasse uma nova cartografia do corpo, onde se tratasse mais de uma lesão da ideia (David-Ménard, 2000, p. 8) do que uma relação ponto a ponto com a peça anatômica.

A histeria, portanto, “pela especificidade de sua apresentação clínica e da sua produção sintomática, colocava efetivamente na berlinda o modelo teórico da anatomoclínica, que foi constitutivo da medicina moderna.” (Birman, 2009, p. 48).

A dimensão do inconsciente sublinha outro tipo de representação do corpo. Ao supor a existência do inconsciente, o discurso psicanalítico coloca em derrisão, ou pelo menos, interroga, os paradigmas da medicina moderna e da psicologia, a saber, a anatomopatologia e o problema da experiência consciente respectivamente. (Idem, *ibid.*)

Por esta via, o psíquico não se identifica somente à consciência, visto que

“os sonhos mostram que o conceito de mente é mais amplo que o da consciência da mesma forma pela qual a força gravitacional de um corpo celeste se estende além do seu campo de luminosidade” (Freud, 1900/1979, p. 650).

Em “Tratamento Psíquico” publicado em 1905, mas originalmente escrito em 1891, Freud escreve sobre a importância da apreciação dos efeitos inconscientes e suas incidências nos sintomas físicos. Reconhece-se nesse texto que a medicina moderna em seu curso promoveu grandes descobertas em relação aos processos vitais, sobretudo, a partir do privilégio concedido aos estudos anatômicos como vimos anteriormente. No entanto, esse suposto progresso diz respeito ao interesse pela configuração das relações físicas em detrimento do que seria psíquico.

O tratamento de determinadas afecções não pode perder de vista o aspecto psíquico de maneira que a relação entre corpo e mente são recíprocas (Freud, 1905/1979, p. 298). Freud assinala a rudeza e a negligência por parte dos clínicos em tratar dessa questão. O modo como o psíquico e o somático se relacionam não era visto com bons olhos pelos médicos (Idem anterior).

Não obstante, ainda que o saber anatomopatológico alicerçasse a metodologia e o tratamento das doenças, Freud reconhece que os médicos de sua época começavam a valorizar a dimensão psíquica que se impunha. Nesse sentido, já naquele momento, Freud apontou para o fato de que ao reconhecer a realidade psíquica, não se poderia prescindir das palavras e seus efeitos no processo terapêutico.

“Um leigo sem dúvida achará difícil compreender de que forma os distúrbios patológicos do corpo e da mente podem ser eliminados por ‘meras’ palavras. Ele achará que lhe estão pedindo que acredite em mágica. E não estará muito errado, pois as palavras que usamos em nossa fala diária não são senão uma mágica atenuada.” (Freud, 1905/1979, p. 297).

Freud ainda se refere ao sutil resgate do aspecto mágico das palavras através do poder conferido à figura do médico. O que importaria na hipnose não seria a influência no metabolismo dos estados hipnóides como estabelecia Breuer, mas a relação cáustica entre hipnotizador e hipnotizado. Subjacente a esse modo de investigação clínica, estaria em questão a forma como a figura do hipnotizador se avolumaria de tal modo a exercer influência no paciente.

O efeito produzido pela hipnose seria de tal magnitude que teria incidências da mesma ordem que a ingestão de uma substância tóxica pelo organismo. (Freud, 1905/1979). Dessa forma, veremos no próximo capítulo como a abertura do campo psicanalítico proporcionou outro saber do corpo, isto é, um saber inconsciente que não se coaduna com a anatomia nem fisiologia, mas que diz respeito ao que porta de singular para cada sujeito.

I.V O corpo histérico

Após apontar as condições contextuais em torno da apropriação do corpo pela psicanálise, assinalando a relevância da medicina moderna para isso, iremos agora situar com maior especificidade a abordagem da problemática histérica no interior do percurso freudiano. Vimos as diferenças entre Freud e Charcot acerca dessa questão, e de como elas foram candentes na abertura de um campo inteiramente original no tratamento da histeria como a psicanálise.

A histeria, como vimos anteriormente, foi uma figura importante do biopoder. Ainda que não cumprisse o requisito da medicina moderna – a lesão anatômica – os histéricos, nomeadamente as mulheres, foram alvos de intervenção médica na medida em que eram figuras resistentes ao projeto civilizatório, por não colaborarem com a reprodução social, e questionarem em ato a diferença sexual instituída.

Em um texto intitulado de “Fantasias Histéricas e sua relação com a bissexualidade” de 1908, Freud aborda a função da bissexualidade na etiologia da histeria. Assim, ele estabelece o seguinte postulado: “Os sintomas histéricos são a expressão, por um lado, de uma fantasia sexual inconsciente masculina e, por outro lado, de uma feminina”. (Freud, 1908/1979, p. 169).

Logo, os ataques histéricos seriam uma encenação dessa bipolaridade fantasmática na qual o sujeito representa tanto o papel masculino quanto o papel feminino. “Em um caso que observei, por exemplo, a paciente pressionava o vestido contra o corpo com uma das mãos (como mulher), enquanto tentava arrancá-lo com a outra (como homem).” (Idem, *ibid*).

A problemática da diferença sexual, como veremos em outro capítulo, é cara à histeria. Ao encenar os dois papéis de uma só vez, a histérica formula uma crítica a essa divisão instituída. Contudo, essa crítica apenas reitera essa diferença.

“Somente no lusco-fusco do ataque convulsionário, na curta duração de seu trágico espetáculo, o sujeito em transe conseguia dizer em ato sua crítica e realizar a desconstrução teatral do paradigma da diferença sexual.” (Birman, 2009, p. 142).

Trata-se, portanto, de uma crítica pela qual a histeria afirma sua condição desejante. Em outras palavras, ao preterir escolher uma posição na relação sexual em favor de um gozo que possa suportar igualmente a experiência do feminino e do

masculino, a histérica problematiza a falta de referências simbólicas que possam guiá-la no caminho da diferença sexual.

André (1986/2011) afirma que a histeria, através de seus ataques, coloca em ato o enigma da feminilidade. O corpo é convocado como plataforma para expressar de algum modo essa pergunta. (Idem, p. 134). A histeria, portanto, traria o enigma da feminilidade em seu corpo através desse esforço do sujeito histérico em se instalar nas duas posições do par sexual.

Assim, a histeria poderia nos fornecer uma primeira característica do corpo: prover suporte material para as elaborações fantasmáticas do sujeito. No entanto, essa relação não seria de uma simples causalidade, ou seja, o corpo não surge como uma consequência de algo que ocorre somente no aparelho psíquico. A dicotomia mente e corpo revela-se antes cartesiana que freudiana.

Detenhamo-nos nos estudos iniciais sobre a histeria, em 1893, Freud estabelece o seguinte enunciado:

“A determinação do sintoma pelo trauma psíquico não é tão transparente em todos os casos. Frequentemente só encontramos o que se pode descrever como ‘relação simbólica’ entre a causa determinante e o sintoma histérico.” (Freud, 1893/1979, p. 46)

Logo, não se trata de afirmar que a relação entre causa e efeito é imediata ou reversível. A elaboração do trauma ocorreria de modo que não se prediz qual episódio seria eventualmente traumático. A temporalidade aí encontrada não se faz somente por uma lógica distinta da sequência sucessiva e linear. Trata-se antes de um tempo que sofre escansões e modulações no interior de seu percurso.

Nesse sentido, o mecanismo sintomático não está inscrito no tempo cronológico, mas em uma temporalidade própria do inconsciente. Freud afirmou que o inconsciente é atemporal (1900/1979, p. 120) com o objetivo de não identificar o tempo à duração experimentada pelo registro consciente, mas a uma lógica distinta da “Cessante causa cessat effectus”. (1893/1979, p. 47).

“Por exemplo, se alguém com disposição à tuberculose recebe um golpe no joelho, em consequência do qual se desenvolve uma inflamação tuberculosa da junta, o golpe é uma simples causa desencadeante. Mas não é isso que ocorre na histeria.” (Idem, *ibid*).

Logo, haveria um hiato entre o fator traumático e o sintoma desenvolvido. Anterior à formulação conceitual do inconsciente, Freud afirma que essa relação só

poderia ser simbólica, e que o uso linguístico constitui uma ponte para cumprir esse objetivo. (Idem, p. 46).

Assim, o corpo e o psíquico não se expressariam como duas entidades ontologicamente distintas, mas se relacionariam através de uma relação que Freud denominou de simbólica. O uso linguístico nos dá a pista do que se trata nessa experiência na medida em que certas palavras usadas por suas pacientes para descreverem sua história de sofrimento não são irrelevantes.

No caso de Elizabeth Von R.(1895/1979), por exemplo, o fato de ela estar com o sentimento de desamparo, de não poder dar um *passo* à frente em sua vida, colocou Freud em aviso sobre a importância simbólica da conversão somática. Essa referência clínica revela como o significante se faz material, atravessando corpos e possibilitando novas funções e significados aos órgãos do corpo.

Como vimos anteriormente, Breuer defendia a histeria hipnóide a qual consistia em ser uma manifestação patológica devido à divisão inata da consciência dos histéricos onde seria produzido um grupo de estados psíquicos dissociados, os estados hipnóides, que parasitariam a consciência dita normal a fim de se expressarem e produzirem os sintomas.

Em contrapartida, a histeria de defesa, a defendida por Freud, se deve à condição estrutural conflitante do sujeito, isto é, na medida em que certas ideias não poderiam conviver com outro grupo de ideias, elas seriam expulsas da consciência e continuariam latentes em outro espaço psíquico. A denominada *double conscience* para Freud não seria bem vinda em suas inflexões teóricas, pois é o conflito entre duas instâncias psíquicas que não se reduzem somente a lógica da consciência que está em questão na histeria.

Em “Novos comentários sobre as neuropsicoses de defesa” (1894/1979), Freud situa o fator desencadeante da histeria como uma experiência de sedução por parte de um adulto vivida na infância do sujeito. A histeria seria positivada enquanto uma vivência de passividade frente à figura do sedutor. Logo, o poder conferido à disposição hereditária tornou-se reduzido. Tanto o inatismo quanto a hereditariedade estariam sendo preteridos em favor daquilo que é adquirido nos encontros do sujeito com os outros.

Ao sustentar que a criança não teria recursos nem referências sobre a sexualidade na medida em que seus órgãos sexuais ainda não estavam desenvolvidos, Freud afirma que o efeito traumático se revela em um segundo tempo: a puberdade.

Seriam, pois, as lembranças desse evento no período de maturidade sexual que engendrariam uma significação sexual o qual o sujeito repele. No lugar dessa lembrança, advém o sintoma conversivo. A conversão seria o mecanismo pelo qual o psíquico expressa essa conflitualidade quando não pode ser resolvida a não ser por uma formação sintomática no âmbito do corpo.

Assim, a etiologia da neurose compreendia uma experiência de sedução ocorrida de fato na infância do sujeito. Este momento seria preliminar ao efeito traumático uma vez que a criança não estabeleceria uma conotação sexual que pudesse ser repudiada e então remanejada para fora da consciência. A infância, portanto, seria o lócus da inocência e da puerilidade onde não haveria nenhum vestígio de sexualidade.

No entanto, em carta a Fliess (1897/1979), Freud afirma que não acredita em sua neurótica. Elenca três razões principais que poderiam fazer objeção àquilo que anteriormente defendia. A razão proeminente seria a indistinção entre realidade e fantasia. Neste aspecto, não haveria indicações da realidade que pudessem vir a testemunho da vivência de sedução.

Destaca-se ainda a escolha de Freud em resguardar a figura paterna. Segundo ele, “veio a surpresa diante do fato de que, em todos os casos, o pai, não excluindo o meu, tinha de ser apontado como pervertido” (1897/1979, p. 351). É notável observar nesta passagem o comprometimento de Freud em relação àquilo que descobria quando afirma que não excluía o próprio pai de suas inflexões teóricas. Assim, o pai não poderia ser pervertido, remanejando o papel do sedutor para outra figura que não necessariamente seria encarnada pelo pai enquanto tal.

Em “A Interpretação dos Sonhos” (1900/1979), Freud precisa a indicação que havia feito anteriormente a respeito do índice de verdade do inconsciente. Nesta obra, estabelecem-se os cânones da psicanálise ao restituir ao sonho uma significação. Freud contrapunha-se à literatura da época de que os sonhos nada significavam. Ao contrário, o sonho assim como o sintoma é passível de interpretação na medida em que veiculam um sentido para o sujeito.

Ainda que o conteúdo onírico seja ininteligível do ponto de vista daquele que sonha, os sonhos, além de ter algo a dizer, revelam aquilo que o sonhador não sabe. A partir da análise dos sonhos de seus pacientes e de si próprio, Freud reconhece elementos que não se presentificam no enunciado consciente e que são latentes na vida psíquica do sujeito. Logo, trata-se antes de lidar com uma sagrada escritura singular que é desprezada no senso comum. (1900/1979, p. 548).

Os sonhos, segundo Freud, não são um epifenômeno da vida mental ou produto de uma descarga elétrica ocorrida no cérebro durante o sono. O sonho é a via régia para o conhecimento do inconsciente. (1900/1979). Assim, ao estabelecer o inconsciente enquanto conceito e suas inscrições tópicas, dinâmicas e econômicas (1915/1979), Freud afirma:

“Há aqui um hiato que no momento não temos como preencher, e que também não é tarefa da psicologia. Nossa tópica psíquica por enquanto nada tem a ver com a anatomia; ela se refere a regiões do aparato psíquico, onde quer que elas de fato possam estar localizadas no corpo, e não a localizações anatômicas.” (1915/1979, p. 27).

Eis aí colocada a questão do inconsciente, isto é, ao não se coadunar com uma espacialidade definida, o inconsciente situa-se como um hiato que não se fecha à definições fisiológicas nem a localizações anatômicas, é uma abertura que se trata. Lacan em seu “Seminário Livro 11 – Os quatro conceitos fundamentais em psicanálise” (1964/1988) retoma a questão da hiância e afirma que o inconsciente freudiano não remonta às sendas do romantismo que alimentavam o sentido do inconsciente com figuras soturnas e obscuras.

O inconsciente também não se apresenta como um outro lugar espacialmente concebível. Ainda que Freud tenha tomado as palavras de Fechner para fazer das suas, isto é, mesmo afirmando que a cena do acontecimento dos sonhos *acena* para uma outra localização psíquica (1900/1979, p. 572), o inconsciente não pode ser reificado nem substancializado.

Lacan sublinha essa hiância e afirma que o conceito de inconsciente incide como corte, como descontinuidade do discurso consciente. Assim, Lacan faz um jogo de palavras com *Unbewusste* (inconsciente) e *Begriff* (conceito), para formar o *UnBegriff* destacando o *Un*, o não, ou seja, daquilo que obsta a um saber conceitual. Assim, o inconsciente cerne no campo do conhecimento o seu problema, ou nas palavras de Freud, o inconsciente não é um problema psicológico, mas o problema da psicologia. (1900/1979, p. 620).

O encaminhamento de Lacan ao estatuto do inconsciente será ético, e não ôntico. (1964/1988, p. 37). Avulta-se a problemática ética do sujeito na medida em que o inconsciente não é atestado por nenhum saber – o anatomopatológico tal como foi visto anteriormente – mas na possibilidade em que o sujeito possa se responsabilizar aos seus

efeitos. O sujeito do inconsciente, tal como é estabelecido por Lacan, não advém a não ser nessa decalagem, na falha estruturante, onde não há balizas nem pistas acerca de um conhecimento sobre si.

Neste aspecto, não é possível referenciar o sujeito da psicanálise a uma ontogênese nem vinculá-lo a uma filogênese. O advento do sujeito não concorre com o nascimento biológico, colocando em questão a origem de seu lugar no mundo. Sustenta-se que, ao se instalar na linguagem, poder-se-ia supor que anteriormente, houvera um sujeito. No entanto, a questão da origem se coloca a posteriori, já na trama discursiva, impedindo uma naturalidade entre nascimento biológico e advento do sujeito.

Nesse sentido, os termos do inconsciente serão definidos na linguagem. Ao se desvencilhar das armadilhas da espacialidade prometida pela anatomia, Freud reconheceu uma anatomia simbólica onde o discurso do sujeito indica o caminho traçado na direção tomada pelo sintoma. O uso de certas palavras utilizadas pelos pacientes a fim de descreverem seu sofrimento foram consideradas cruciais no processo de formação sintomática, ratificando a ideia proferida por Freud em 1893 de que a linguagem constitui a ponte para a expressão de determinados estados psíquicos inconscientes no âmbito do corpo.

No próximo capítulo, veremos as consequências de levar em consideração o discurso do sujeito acerca do seu processo de adoecimento. A relação entre a palavra e o sintoma foi de longe a novidade mais notória da psicanálise, franqueando um campo que pudesse operar sobre o sujeito que, por sua vez, é indiciado pelo sentido veiculado em sua fala.

CAPÍTULO II: O CORPO ENQUANTO APARELHADO PELA LINGUAGEM

II.I As pegadas do sintoma: Notícias da relação entre corpo e linguagem

“De fato, o sujeito do inconsciente só toca na alma através do corpo, por nele introduzir o pensamento: desta vez, contradizendo Aristóteles. O homem não pensa com sua alma como imagina o filósofo. Ele pensa porque uma estrutura, a da linguagem – a palavra comporta isso -, porque uma estrutura recorta seu corpo, e nada tem a ver com a anatomia. A histérica o atesta.

(LACAN, 1973/2003, p.511)

Como foi visto, o legado da medicina moderna não foi prontamente acolhido pela psicanálise visto que as balizas do saber anatomopatológico não eram suficientes para abordar a questão do sujeito. Freud, além de reconhecer a inconsistência dessa *episteme* sobre o corpo, divisou um campo inteiramente original que pudesse abrigar os efeitos dessa inconsistência. Assim, entendemos que a novidade trazida por Freud não se assenta em termos puramente metodológicos, mas no reconhecimento de um novo objeto que é, por sua vez, excluído e resistente a cada passo da marcha científica – o sujeito.

Na conferência XVI “Psiquiatria e Psicanálise” (1910/1979), Freud estabelece distinções entre esses dois campos através da análise da leitura que cada um faz acerca dos casos encontrados na clínica. A fim de precisar com mais veemência aquilo que defendia, Freud lança mão do caso de uma senhora que, devido a uma carta anônima, a confiança que imputava ao marido é traída, e ela se lança em um desespero adoecedor.

A leitura psiquiátrica se dirigia aos fenômenos que pudessem ser vistos e classificados de uma só vez, encontrando vestígios de uma psicopatologia que encerrava a multiplicidade de aspectos da vida da paciente em categorias psiquiátricas. Assim, a crença inabalável por argumentos lógicos que não seriam baseados em fatos extraídos da realidade era considerada um delírio. Portanto, a senhora, cujas rumações acerca da lealdade de seu esposo lhe lançavam em um processo exaustivo e desesperador, foi sentenciada pelo veredito da psiquiatria: sofria de delírio de ciúmes.

Apartando-se de discussões políticas que poderiam encaminhar a discussão para o reducionismo de certa psiquiatria e de suas consequências funestas como a

medicalização e o enclausuramento, a leitura psicanalítica do caso aponta para um dos pilares desse campo, ou seja, todo e qualquer fenômeno humano presentifica um sentido e como tal, diz respeito à vida singular de cada sujeito. O delírio em si nada diz senão em relação aos trilhamentos, e às direções encontradas na biografia do sujeito.

Freud dá mais um passo ao reconhecer não somente a importância do sentido, cuja interpretação seria a estratégia a decifrá-lo, mas também ao supor a existência de uma intenção inconsciente, ou seja, algo que não se coaduna inteiramente com o discurso manifesto, e que é causa do que emerge na fala. O sujeito do inconsciente seria, portanto, a marca original do discurso psicanalítico. Distintamente da medicina, a psicanálise confere ao sujeito uma noção fundadora pela qual pode operar. O dispositivo analítico se disporia então da fala como a via de acesso a esse inconsciente, o qual, Lacan cunhou estruturado como uma linguagem.

Embora essa frase ressoe em diversos momentos do ensino de Lacan, cabe aqui extrair consequências desse dito a fim de averiguar a necessidade de tal asserção para o empreendimento analítico. Como vimos no capítulo anterior, Freud reconheceu a importância da fala no tratamento tendo em vista que as relações entre os fatores desencadeantes e a formação sintomática são simbólicas.

Ora, o uso que Freud fez da palavra simbólica se impôs nas discussões dos casos clínicos. Os primeiros textos psicanalíticos assinalam de certo modo o vínculo entre a palavra e o sintoma. Anna O. batizou o tratamento estabelecido por Breuer como “talking cure” ou “limpeza de chaminé” (1895/1979) na medida em que as palavras endereçadas ao seu médico continham esse poder de expurgar os afetos da experiência traumática.

“Verificamos pois, inicialmente para nossa grande surpresa, que cada sintoma histérico individual desaparecia imediata e permanentemente quando conseguíamos evocar, nitidamente, a lembrança do fato que o provocou e despertar a emoção que o acompanhava, e quando o paciente havia descrito aquele fato com os maiores detalhes possíveis e traduzira a emoção em palavras.” (FREUD, 1893/1979, p. 47)

Nesta passagem observamos o objetivo a ser perseguido no método catártico, isto é, traduzir o afeto em palavras de modo que houvesse um escoamento dessa tensão energética vinculada à lembrança do trauma. Os sintomas histéricos se referiam a uma cena traumática de forte conteúdo afetivo que foi vivenciada como uma ofensa da qual não se obteve uma reação adequada. Assim, se não houvesse uma reação a determinado evento traumático, o afeto permanecia vinculado à lembrança, engendrando o processo

sintomático.

“O uso linguístico comprova esse fato de observação diária com frases tais como ‘desabafar através do pranto’ [‘sich ausweinen’] e ‘desabafar através de um acesso de cólera’ [‘sich austoben’, literalmente ‘esvaír-se em cólera’].” (1893/1979, p. 49)

O evento traumático tomado como uma ofensa convoca uma resposta por quem foi ofendido. As palavras teriam a função de proporcionar novas vicissitudes ao afeto referente ao trauma. Ao colocar em discurso aquilo que não pôde ser dito no momento em que o trauma ocorreu, o sujeito poderia vivenciar uma catarse, realizando um expurgamento dos afetos vinculados às lembranças do ocorrido.

A fala do analisante seria intrínseca ao processo de cura uma vez que, ao dizer acerca do que é indizível, poderia remanejar o estímulo traumático, esvaecendo sua força imperiosa que argamassa a constituição sintomática. Assim, à linguagem é conferido o status de plataforma para a decantação das impurezas e dos ruídos do trauma, proporcionando a limpeza da chaminé, tal como Anna O. havia nomeado.

“A linguagem também reconhece essa distinção, em suas consequências mentais e físicas; de maneira bem característica ela descreve uma injúria que foi sofrida em silêncio como uma mortificação [Krankung, literalmente, ‘fazendo adoecer’]. – A reação da pessoa agravada em relação ao trauma somente exerce um efeito inteiramente catártico se for uma reação adequada – como, por exemplo, a vingança. Mas *a linguagem serve de substituto para a ação; com sua ajuda, uma emoção pode ser ‘abreagida’ quase que com a mesma eficácia*⁹.” (Idem, *ibid*).

No entanto, Freud reconhece que essa relação entre palavra e sintoma não deve ser tomada de forma imediata e linear. Ao ser articulada numa relação simbólica, a sobredeterminação dos sintomas implicaria na multiplicidade de sentidos encontrados na linguagem. Neste aspecto, um mesmo sintoma pode encontrar significados extremamente contraditórios.

Os sintomas conversivos trariam essa ambivalência própria ao significante. Ao não consistir em nenhum significado a priori, o significante insiste em diversas possibilidades de significação, sendo seu oposto uma delas. Na obra freudiana, podemos

⁹ Grifo nosso.

encontrar, retroativamente, após a leitura de Lacan sobre essa questão, pontos que aprofundam a problemática do inconsciente ser estruturado como linguagem.

No artigo “O Inconsciente” de 1915, ao alicerçar as bases do conceito fundador da psicanálise, Freud formaliza a estrutura do inconsciente, levando em consideração seus aspectos tópicos, dinâmicos e econômicos. Assim, vemos a preocupação de Freud em arquitetar um conceito edificante que não se reduz às figuras soturnas do romantismo. Da mesma maneira, os esforços freudianos convergiam para não identificar tal conceito a algo puramente descritivo que seria derivado ou secundário à consciência.

Do mesmo modo, em “O Eu e o Isso” (1923/1979), a conceituação do inconsciente não se abre a uma psicologia das profundezas nem ao conteúdo latente localizado nas franjas da consciência. O inconsciente é colocado em termos estruturais, ou seja, trata-se antes de uma estrutura que possui leis e princípios de funcionamento, que por sua vez, não se identificam ao processo consciente.

No primeiro momento, a fim de defender a suposição do inconsciente como necessária e legítima (1915/1979, p. 60), Freud recorreu a diversos argumentos extraídos tanto da clínica quanto da teoria. Primeiramente, afirma a necessidade do inconsciente uma vez que os dados da consciência seriam lacunares, e que não poderiam ser compreendidos sem a suposição de processos psíquicos inconscientes. Os sintomas, atos falhos e os sonhos permaneceriam obscuros do ponto de vista do paradigma consciente.

Além disso, a suposição do inconsciente se faz legítima a partir do momento em que o sistema consciente fornece apenas dados dos nossos próprios estados mentais. A atribuição de uma consciência a uma pessoa alheia seria dada através de inferência, e que nos chegaria somente por analogia, isto é, deduzindo a partir de manifestações e ações do outro, estados psíquicos análogos aos nossos. Esse tipo de pensamento considerado associacionista diz respeito a uma identificação com o semelhante puramente imaginária onde o eu e outro são recíprocos.

No entanto, a psicanálise reivindica que se reverta essa situação, ou seja, enseja que retornemos nossas asserções sobre o outro, inferidas via identificação, a nós mesmos. Freud diz que, tratando-se de condutas alheias, nós deciframos com maior destreza comportamentos que, em nós, não são passíveis de explicação. No entanto, a suposição do inconsciente se faz legítima quando esse processo se reverte à própria

pessoa, quando reconhecemos um não saber acerca de nossas ações e intenções. Desse modo, trata-se antes de estar aberto à alteridade e à disjunção entre o eu e o outro, tomando uma posição de não saber completamente sobre si. Esse desconhecimento de si seria a cicatriz do inconsciente.

O inconsciente não seria um lugar que estaria subjacente à consciência tal como um mero receptáculo passivo de informações que passaram pelo crivo do sistema consciente. O inconsciente não alude à figura do aluvião, mas remete a um trabalho ativo de remanejar certas ideias fora do campo da consciência. Seria esse o aspecto dinâmico que configura, por sua vez, a ideia de uma conflitualidade psíquica. O inconsciente produz um corte nesse sentimento de identidade, unicidade, tão defendida pelos psicólogos associacionistas do século XIX.

É interessante notar a seguinte ideia presente no início da redação do texto de 1915: os efeitos do inconsciente seriam apreciados quando o material recalçado sofresse uma tradução para o sistema consciente. A emergência do inconsciente, portanto, se define em termos de uma tradução. Traduzir é trair; implica na passagem de um sistema a outro ordenado por leis completamente distintas, alijam-se efeitos de significante por um lado, acrescentam-se conotações por outro.

A tradução do inconsciente, então, passa pelo crivo da linguagem. O inconsciente só pode ser apreciado em seus efeitos que são constituídos na trama discursiva. Como vimos nos casos anteriormente, o sintoma assim como o sonho se valem obrigatoriamente de significantes, ou seja, os efeitos do inconsciente são condicionados à linguagem.

Barthes afirma que “a linguagem é uma legislação, a língua é seu código.” (1977/2007, p. 12). Nesse sentido, toma o exemplo de Jakobson, quem afirma que o idioma se caracteriza menos pelo que permite dizer do que por aquilo que obriga a dizer.

“Em nossa língua francesa (e esses exemplos são grosseiros), vejo-me adstrito a colocar-me primeiramente como sujeito, antes de enunciar a ação que, desde então, será apenas meu atributo: o que faço não é mais do que a consequência e a consecução do que sou; da mesma maneira, sou obrigado a escolher sempre o masculino e o feminino, o neutro e o complexo me são proibidos; do mesmo modo, ainda sou obrigado a marcar minha relação com o outro recorrendo quer ao tu, quer ao vous; o suspense afetivo ou social me é recusado. Assim, por sua própria

estrutura, a língua implica uma relação fatal de alienação.” (Barthes, 1978/2007, p. 13).

Assim, a linguagem é fascista, pois não somente impede de dizer algo, mas, sobretudo, obriga a dizê-lo. (Idem, p. 14). Nesse aspecto, a neurose, sob o abrigo da significação fálica, seria a condição subjetiva que se submete a esse regime totalitário, e que ratifica esse fascismo da linguagem, quando cinge significados a significantes que em si não implicam em sua significação.

As interpretações freudianas das incidências do significante na aparelhagem do corpo podem ser encontradas nos casos clínicos. Vimos a importância das frases elaboradas durante a análise “não ser capaz de dar um único passo à frente”, “não ter nada em que se apoiar” na conversão de Elizabeth Von R. Esse manejo com as palavras são indícios da determinação inconsciente que, por sua vez, tem como condição de possibilidade, a linguagem.

Assim, o matiz inconsciente indica que esse uso linguístico não é realizado deliberadamente. Ao contrário, permite-nos refletir sobre a relação do sujeito com a linguagem, visto que essa articulação não é natural. Os neuróticos, nomeadamente os histéricos, indicam em ato a submissão ao regime fascista ao qual Barthes se referia.

“Ao tomar uma expressão verbal literalmente, e ao sentir a ‘punhalada no coração’ ou a ‘bofetada na face’ após uma observação desatenta como um fato real, *o histérico não toma liberdade com as palavras, mas simplesmente revive as sensações às quais a expressão verbal deve sua justificativa*¹⁰.” (Freud, 1895/1979, p. 231).

Por esta via, ao cartografar certos traços da linguagem enquanto determinante e fundadora na obra de Freud, buscamos extrair o eixo estruturante de nosso trabalho, isto é, investigamos nos textos metapsicológicos e clínicos, reflexões e conceitos que pudessem afiançar a nossa tese de que o corpo na psicanálise é submetido ao corte do significante.

Desde os primórdios de sua clínica quando, na afirmação de que o conhecimento da anatomia pelas histéricas remonta ao conhecimento linguageiro popular em “Alguns Pontos para um Estudo Comparativo das Paralisias Motoras Orgânicas e Histéricas” de 1893, até a análise do caso Dora de 1905, encontramos diversos indícios da relação do

¹⁰ Grifo nosso.

significante e o corpo. Outros casos como o do Pequeno Hans, do Homem dos Lobos, também indiciam a determinação da linguagem nos processos subjetivos, no entanto, a análise de um caso como a histeria nos aponta com mais veemência essa relação.

Detenhamo-nos na análise de Dora que ilumina questões importantes na ordenação do corpo pelo discurso. As interpretações de seu analista sublinhavam o investimento libidinal no Sr. K assim como a demanda de amor da paciente ao pai. Uma leitura posterior realizada pelo próprio Freud reivindicava o lugar de uma situação que havia lhe escapado na ocasião: A relação libidinosa intensa de Dora com a Sra. K.

A análise do caso desviaria de nosso foco em torno da relação entre corpo e linguagem, na qual o significante incide como corte das zonas histerógenas. Essas zonas foram reconhecidas primeiramente por Charcot (1888/1979), e remanejadas conceitualmente por Freud como zonas erógenas. Trata-se, como veremos, de ilhas de gozo que são possibilitadas pela incidência do significante.

É preciso notar que nesse texto, Freud problematiza a relação entre corpo e psíquico. A cota de participação de determinada região somática na formação do sintoma fora examinada para refletir sobre o motivo da eleição daquela parte do corpo em detrimento de outras no mecanismo sintomático. Essa questão, segundo Freud, fora mal postulada, e os investigadores repetidamente voltaram a ela sem êxito. A abordagem foi erroneamente estruturada visto que tratava os polos psíquico e somático como distintos, e dessa forma, seriam mutuamente excludentes na determinação sintomática.

Assim, Freud trata a articulação dos processos psíquicos e somáticos de uma forma interessante e peculiar: essas relação não seria medida em termos alternativos - ou uma coisa ou outra – mas na pactuação entre esses registros sob o consentimento na e pela linguagem. Em suas palavras:

“Para fins terapêuticos, as mais importantes determinantes [na relação entre processos inconscientes e somáticos] são aquelas fornecidas pelo material psíquico fortuito; o esclarecimento do sintoma é alcançado buscando-se sua significação psíquica.” (Freud, 1905/1979, p. 38).

O sintoma, portanto, traria um sentido, e como tal, implica na determinação simbólica que Freud havia sinalizado. Essa tese é cara à psicanálise na medida em que seria uma marca que a distingue de outros campos do conhecimento. Ao encontrar um sentido no sintoma, no sonho e nos atos falhos, o dispositivo psicanalítico poderia então operar.

Não obstante, continua Freud, o sintoma não possui esse significado em si, mas “tem o significado que se lhe empresta, soldado a ele, por assim dizer; e em todos os casos o significado pode ser diferente, segundo a natureza dos pensamentos reprimidos que lutam por expressão.” (Idem, *ibid*).

Vemos aí a oportunidade de visualizar o sintoma em função das operações de linguagem visto que o processo sintomático não encontra significação a priori, mas antes, algo que vem a seu favor. Nisto, residiria a incidência do significante no corpo, pois o inconsciente é condicionado por suas leis e princípios que se estruturam como na linguagem.

A política do inconsciente consistiria na intervenção de dois princípios na economia das intensidades pulsionais. A condensação que se definiria pela apropriação por parte de uma representação ou ideia de cargas de investimento de outras ideias, e o deslocamento, quando uma representação cede uma cota de afeto a outra representação. Essas seriam as marcas do processo primário cuja característica seria a livre mobilidade entre as cargas de investimento, enquanto nos sistemas pré-consciente e consciente, a mobilidade seria mais restrita devido ao regimento do processo secundário.

Como vimos, a histeria considerada por Freud, a histeria de defesa, trata-se de uma condição na qual o sujeito se posiciona com seu sintoma no âmbito do corpo na medida em que não consegue ceder em relação a duas exigências irreconciliáveis. Entre afastar-se do cunhado e lançar-se nessa paixão, Elizabeth escolheu através de sua neurose, o caminho da conversão. Essa escolha se daria em função dos trilhamentos arranjados no inconsciente a fim de dar passagem às intensidades pulsionais, o que não se pautaria pelo princípio do prazer. Ao se posicionar de modo a não perder esses dois lugares – a paixão ou a solidão – Elizabeth estaria submetida à economia inconsciente.

Os sintomas histéricos seriam um acordo ou uma formação de compromisso entre ideias antitéticas derivadas do conflito entre duas instâncias psíquicas: o consciente e o inconsciente. O primeiro seria responsável pela manutenção da ideia que não estaria em acordo com as exigências morais do sujeito, conseqüentemente não perfilaria entre as associações conscientes. O segundo envolveria o trabalho de impor sua exigência de satisfação ainda que ao custo de um desprazer egóico. Em outras palavras, o sintoma envolveria tanto a ideia repelente à consciência quanto a defesa concebida por essa. Sendo assim, o sintoma histérico consistiria em uma condensação dessas representações conflitantes.

Desse modo, a histeria acena, em seu mecanismo de formação sintomática, para as operações de linguagem. O corpo seria o suporte material das questões caras ao sujeito que se expressam como conflito entre representações conscientes e inconscientes. Portanto, a partir da fala do paciente, Freud pôde aquilatar o peso das palavras, sobretudo naquilo que observou de efeitos de significante na determinação do sintoma histórico.

Lacan ratifica o estatuto do corpo enquanto aparelhado pela linguagem já no início de seu ensino. Nos anos 50, ao discutir as bases da psicanálise, sinaliza para a evidência de que a psicanálise é uma práxis que opera com a fala do sujeito. Seria a partir dela que, então, poderia se discutir os princípios fundadores do discurso analítico. Neste aspecto, Lacan se apropria do significante advindo da linguística de Saussure para sustentar seu argumento de que o inconsciente é estruturado como uma linguagem.

As leis do inconsciente seriam em função da estrutura da linguagem, ou seja, para Lacan, o trabalho do sonho – índice do inconsciente – segue as leis do significante. (1957/1998, p. 515).

“... a linguagem não é imaterial. É um corpo sutil, mas é corpo. As palavras são tiradas de todas as imagens corporais que cativam o sujeito; podem engravidar a histórica, identificar-se com o objeto do Penis-neid, representar a torrente de urina da ambição uretral, ou o excremento retido no gozo avarento” (LACAN, 1953/1998, p.302).

Como podemos observar, Lacan enseja nos interpelar para a questão candente da materialidade da linguagem. Assim, as inflexões em torno do significante não se reduziram a um idealismo. Os significantes semeados nas palavras dos pacientes históricos abriam o caminho para a lógica inconsciente. Em função das leis estruturais como condensação e deslocamento, esses significantes seriam desprovidos de significação a priori. Os nomes dessas operações inconscientes cernidas por Freud são traduzidas na obra lacaniana como metáfora e metonímia, conceitos, por sua vez, tomados da linguística de Roman Jakobson, destacando assim a proximidade entre o inconsciente freudiano e a linguagem adotada por Lacan.

Assim, a teoria da linguagem pela linguística de Saussure vem em auxílio à empreitada lacaniana de formalizar a estrutura do inconsciente. Lacan atualiza o esforço de Freud em tratar a questão do inconsciente como uma estrutura regida por leis e com uma lógica definida, ainda que não seja derivada da consciência. Os pensamentos

inconscientes seriam irreduzíveis em seu modo de funcionamento à lógica consciente, mas, ainda assim, seriam pensamentos.

“ A todos esses inconscientes sempre mais ou menos afiliados a uma vontade obscura considerada como primordial, a algo de antes da consciência, o que Freud opõe é a revelação de que, ao nível do inconsciente, há algo homólogo em todos os pontos ao que se passa ao nível do sujeito – isso fala e funciona de modo tão elaborado quanto o nível consciente, que perde assim o que parecia seu privilégio.” (Lacan, 1964/1988, p. 29)

Como podemos observar nesta passagem do Seminário XI, Lacan não abriu mão de cernir o inconsciente em termos estruturais, irreduzível a qualquer conotação romântica de uma psicologia das profundezas tampouco a uma localização anatômica.

Assim, ao rediscutirmos as bases do inconsciente freudiano a partir da leitura de Lacan, divisamos a questão que surge a partir daí – a satisfação pulsional. Segundo Freud (1914/1979), a pulsão seria apreciada pelo sujeito do inconsciente somente a partir dos seus representantes ideacionais e afetivos. Nesse aspecto, a pulsão enquanto tal não caberia senão em relação aos seus termos que se colocam como significantes.

A pulsão, pois, não seria pré-verbal nem entraria no rol das necessidades de uma suposta natureza humana. Como Lacan nos indica nos anos 70, “o significante é causa de gozo” (1972/2008, p. 26), ou seja, a incidência do significante é condição de possibilidade de uma satisfação que coloca o sujeito nos trilhos de uma economia para além do princípio do prazer. Em outras palavras, sem a linguagem, não há como pensar pulsão, gozo, afeto, e outros nomes para aquilo que escapa ao sentido.

II.II A formação do furacão: Dos estímulos dos quais não se pode fugir ao silêncio fulgurante da pulsão de morte

Freud no texto “Projeto para uma Psicologia Científica” de 1895 persegue o objetivo de “representar os processos psíquicos como estados quantitativamente determinados de partículas materiais especificáveis.” (FREUD, 1895/1979, p. 395). A materialidade embora seja respaldada por um saber cientificista, não é científica propriamente dito. Garcia-Roza (2008a) adverte que esse modelo é tomado da termodinâmica, não obstante, esse empréstimo não tenha sido obedecido com rigor.

Além disso, o autor afirma que os dados encontrados por Freud não necessariamente tem uma correspondência exata com os dados da neurologia ou histologia, mas que essa neurologia e anatomia que ele nos apresenta são fantásticas, sinalizando a importância da fantasia do sujeito do inconsciente ao cingir um conceito.

Os neurônios do “Projeto” possuem certa quantidade de energia que é regulada por um princípio que afirma a baixa intensidade, isto é, o menor acúmulo de energia possível. Este “princípio de constância” difere daquele encontrado no texto, o “princípio de inércia neuronal” o qual estabelece a total descarga da energia provinda das diversas fontes. Não obstante, será o “princípio de constância” que Freud irá levar à diante para explicar os processos psíquicos em geral, visto que devido às exigências da vida, o sujeito deve acumular o mínimo de energia.

Nesse aspecto, o princípio de inércia foi remanejado nesse período da obra freudiana com o intuito de asseverar a primazia das intensidades que circulam no aparelho psíquico. O recém-nascido deveria, então, tolerar um quantum de energia que se expressaria como um afeto doloroso para afirmação de sua existência. O esgotamento completo da energia circulante no aparelho psíquico iria convergir à morte, o que, nesse momento, seria impensável para as inflexões teóricas freudianas. Seria somente nos anos 20 que um princípio regulador das intensidades psíquicas que se exerce na direção a um estado inorgânico, como o além do princípio do prazer, tomaria lugar no discurso freudiano.

Freud concebe o psiquismo como um aparelho que tem a função de transformar a energia recebida seja do meio exterior ou interior. O primeiro traria uma intensidade maior e, portanto seria impossível lhe reter algum aspecto. O segundo ainda que apresentasse uma magnitude menor, não fornece meios de escapar de estímulos endógenos visto que é uma força constante que tem como fonte o próprio corpo. A “fuga do estímulo” aqui então é impossível.

A idéia de “incontornável” vai ao encontro de seu outro trabalho intitulado “As Pulsões e seus Destinos” (1915), embora nesse texto, a estimulação provinda do corpo ganhe outra significação a partir da formulação do conceito de pulsão que iremos ver adiante. Desta forma, Freud galga seus passos para chegar a uma certa quantificação dos processos nervosos, projeto cuja máxima sentença deste projeto ambicioso é a noção de desejo. Este adviria pela vivência de satisfação nos primórdios de vida.

Em virtude da pré-maturidade biológica, o recém-nascido se faz dependente dos cuidados do próximo, caracterizando o sujeito no campo do Outro. As experiências

paradigmáticas dessa tese seriam a vivência de dor e a de satisfação. A última nos interessa na medida em que ela seria um ponto ordenador na constituição subjetiva, tendo em vista a promoção da sexualidade. O desejo advém pela alucinação da oferta de um objeto vindo do Outro que lhe trouxe satisfação outrora. Esta experiência só pôde ter ocorrido quando alguém ouvindo o choro do bebê tentou “decifrar” aquilo que seria sua necessidade.

“Ela (a ação específica) se efetua por ajuda alheia, quando a atenção de uma pessoa experiente é voltada para um estado infantil por descarga através da via de alteração interna. Essa via de descarga adquire, assim, a importantíssima função secundária da comunicação, e o desamparo inicial dos seres humanos é a fonte primordial de todos os motivos morais.” (FREUD 1895/1979, p. 370)

A ação específica se engendraria nesse encontro entre o movimento interno do desamparado ao exterior solicitando algo e a resposta daquele que se sente convocado. O choro, diante da impossibilidade de dar conta da intensidade dos estímulos endógenos, é uma forma de descarga, e implica então a figura acolhedora que irá oferecer outro destino, que não seja a descarga. Assim, quem o acolhe atende como uma demanda, realizando uma função materna (não necessariamente a mãe), se perguntando: “Por que ele chora?”, “Do que ele sofre?”, “O que lhe falta?”. A resposta pode ser de múltiplas maneiras, o que supõe uma prática interpretativa, e de acordo com a interpretação realizada, haverá uma oferta de objeto.

Nesse momento, cairão como efeito dessa vivência, o desejo e o afeto. O primeiro, imprescindível à clínica psicanalítica, remete ao posicionamento ético do sujeito frente a esse funcionamento maquínico que Freud no “Projeto” coloca em termos materiais. Ao deixar uma marca mnêmica pela passagem de energia nos neurônios dados à memória (O sistema ψ), a imagem tende a ser alucinada na medida em que “deixam atrás de si motivações do tipo compulsivo em favor dessa passagem”. (1895/1979, p. 427) Em outros termos, o desejo seria a atração pelo objeto ou pela sua marca mnêmica, entendendo que há uma defasagem entre o que se espera e o que é encontrado e por isso o caráter de repetição ou como Freud chamou de “motivação compulsiva” do desejo. A tese do desejo diz respeito a uma não complementaridade entre satisfação e objeto. Desta forma, a vivência de satisfação é crucial para entender o caráter incessante e insaturável da pulsão.

Em 1905, Freud lança mão da sexualidade infantil como protótipo da sexualidade adulta visto que os sintomas das chamadas psiconeuroses são expressões da disposição perverso polimorfa dos primeiros anos de vida, de modo que as histéricas sofressem de um infantilismo. Neste aspecto, a sexualidade infantil não se confunde com pueril, com o que deve ser superado para finalmente tornar-se maduro, adulto. O infantil define a sexualidade do sujeito, em qualquer momento da biografia em que a captamos em sua trajetória de vida.

Freud não pensa a sexualidade com um fim reprodutivo onde a experiência sexual gravitaria em torno da heterossexualidade e da genitalidade. A genitalidade assim como a heterossexualidade seriam algumas das variadas modalidades de satisfação. Neste sentido, Freud critica a sexologia da época cuja tese defendida era de que havia um instinto sexual essencialmente biológico onde a sexualidade se constituiria apenas na puberdade devido aos hormônios e às glândulas sexuais que favoreciam a reprodução.

Em relação à teoria corrente da época, Freud diz que os pesquisadores não se detiveram à sexualidade infantil principalmente pelo fato de terem sofrido do processo que ele coloca como a amnésia, isto é, encontra-se um período de latência em que se constroem as forças psíquicas que irão restringir o curso normal desse caráter perverso polimorfo da sexualidade, construindo barreiras como vergonha, repugnância e a submissão aos ideais da civilização. (FREUD, 1905/1979, p. 181)

Sobre o aspecto social e cultural do exercício da sexualidade, Freud no texto “A Moral Sexual Civilizada e as Doenças Nervosas” diz que a civilização repreende nocivamente a vida sexual através da “moral sexual civilizada” que os rege. (FREUD, 1908/1979). A sexualidade humana não se oferece com o propósito da reprodução, mas à obtenção de determinados tipos de prazer.

Freud então cunha o termo “zonas erógenas” como fonte somática da excitação sexual do infante, estendendo sua teoria da anatomia perversa. Este termo remonta às zonas histerógenas que, de acordo com Freud, apresentam as mesmas características. (1905/1979, p. 188). O auto-erotismo diz respeito ao estado em que o infante coloca as regiões do corpo como zonas múltiplas de prazer, tendo o que Freud chamava de “prazer de órgão”. O chuchar seria uma atividade auto-erótica, isto é, a obtenção de um

prazer sexual numa região do próprio corpo, onde ali mesmo se satisfaz, sem a presença de um objeto externo.

Desta forma, o corpo diz respeito a uma anatomia disposta pela sexualidade perverso-polimorfa que teria um conjunto de zonas erógenas onde em cada uma se promove uma inquietude, e onde cada uma tem seu regime local de satisfação. Deste modo, não há uma comunicação entre as zonas erógenas e, tampouco, uma totalidade corporal, visto que as zonas não se coordenam em uma unidade, ou seja, seria uma experiência de um conjunto de órgãos sem a unidade imaginária do corpo.

A partir de 1914, quando já havia escrito “Sobre o Narcisismo: Uma introdução” surge a hipótese de que a erogeneidade é encontrada não apenas na superfície ou nas bordas do corpo (pele e mucosas), mas é uma característica geral de todos os órgãos. Freud ao lançar a tese do narcisismo, colocará o corpo não só como fonte, mas também como destino libidinal. No sentido de que um corpo é libidinal por excelência e esse investimento é realizado pelo Outro. A idéia de vida, portanto, supõe um investimento erótico-libidinal. Assim, sem um corpo, a vida não se afirma.

Desta forma, a tese de que as histéricas quando sofriam traumáticamente um episódio de sedução concorre com a sedução pelo Outro nos primeiros dias de vida do sujeito, visto que este seduz e investe libidinalmente nas zonas erógenas, o transformando em um corpo. Pode-se falar, então, de um corpo do Outro. A energia libidinal investida pelo Outro não se identifica com uma energia celeste, pura ânima, entendendo que Freud não parte de um vitalismo, mas diz respeito à pulsão, a uma quantidade de energia sexual que alimenta a pulsão. Portanto, a libido seria um substrato da pulsão sexual.

O que estava em jogo na crítica ao discurso científico da época não se tratava apenas à sexualidade como prática de reprodução e conservação da espécie, mas às teses científicas que colocavam o instinto sexual no registro biológico. Segundo a sexologia, o instinto sexual se tratava de comportamentos inatos, fixos com fins adaptativos que sob a forma de um arco reflexo atende às demandas provindas do meio exterior. Neste sentido, ao responder a um estímulo, a atuação do instinto cessaria.

Neste contexto, Freud apresenta a pulsão em “Três Ensaio Sobre a Sexualidade” como

“o representante psíquico de uma fonte endossomática e contínua de excitação em contraste com um estímulo, que é estabelecido por excitações simples vindas de fora. O conceito de pulsão é assim um dos que se situam na fronteira entre o psíquico e o somático.”(idem, p. 171)

Freud ainda coloca que a pulsão não tem qualidade, mas que deve ser considerado apenas como uma medida da exigência de trabalho ao psiquismo. Nas palavras de Lacan, a pulsão não tem dia nem noite, não tem inverno nem outono, subida nem descida, é uma força constante. (Lacan, 1964/1988, p. 157).

Neste momento, abre-se uma discussão sobre a gênese da pulsão, ou então, o que garante a presença do sexual no corpo do recém-nascido. As pulsões sexuais primordialmente se *apoiariam* nas funções biológicas, tornando-se autônomas quando o estado de auto-erotismo tivesse se estabelecido, isto é, quando o recém-nascido buscasse não repetir a satisfação da necessidade associada ao aleitamento materno, mas quando ele buscasse com o comportamento de chupar o dedo repetir uma experiência de satisfação sexual. Deste modo, a zona erógena traz mais uma vez a idéia de que qualquer parte do corpo é digna de excitação sexual.

A teoria de apoio, segundo Garcia-Roza (2008b), foi extremamente polêmica e comentada pela escola francesa encabeçada por Laplanche e Pontalis. De forma que, em 1910, com o conceito de pulsão de auto-conservação, Freud colocaria a pulsão no mesmo plano do instinto, visto que aquela remeteria aos interesses do ego que seriam basicamente manter as funções vitais no registro organismo/fisiológico, enquanto a pulsão sexual teria o objetivo da satisfação erógena no registro corpo/sexualidade.

No entanto, essa dicotomia entre pulsões do ego ou de autoconservação e pulsões sexuais cairá por terra nos anos 20 a partir da publicação de “Além do Princípio do Prazer.” Nesse texto, Freud diz que assim como os filósofos da Antiguidade fizeram malabarismos com os quatro elementos essenciais – a terra, o fogo, a água e o ar – para descrever a composição vital do organismo, a psicanálise não pôde deixar de fazer alguma suposição sobre isto e assim, tomou a posição da distinção popular entre fome e amor. (FREUD, 1920/1979, p. 71).

Freud ainda afirma que a libido operava no ego desde o início da vida e que o ego seria o verdadeiro e original reservatório da libido. (1920/1979, p. 72)

“A libido que assim se alojara no ego foi descrita como narcisista. Essa libido era também, naturalmente, uma manifestação da força da pulsão sexual, no sentido analítico dessas palavras, e necessariamente tinha de ser identificada com ‘as pulsões de autoconservação’, cuja existência fora reconhecida desde o início. Assim, a oposição original entre as pulsões do ego e as pulsões sexuais mostrou-se inapropriada.” (1920/1979, p.72).

Além disso, segundo Garcia-Roza (2008b), as várias concepções de instinto que abarcam inclusive modelos socializantes e mais flexíveis, e o próprio limbo que o conceito de apoio irá sucumbir no trabalho de Freud e Lacan, apontam para a precariedade da hipótese do apoio e seu poder explicativo na teoria psicanalítica. (2008b, p. 146)

A leitura sobre a sexuação mais próxima daquilo que colocamos como operação de eroginização no recém-nascido será a partir de 1914 com a obra “Sobre o Narcisismo”. Ali é indicado como o corpo é eroginizado em todos os seus órgãos e funções vitais, entendendo que a libido pode ser investida no corpo, e não somente na multiplicidade das zonas erógenas. Neste estágio estruturante no âmbito do sujeito, o narcisismo diz respeito ao investimento em uma imagem, distinguindo-se da fragmentação do corpo auto-erótico. Desta forma, o narcisismo, termo que no próximo capítulo será estudado, seria um possível destino da pulsão.

A pulsão apresenta uma maior consistência conceitual em 1915 com a publicação de “Pulsões e Seus Destinos”. Nesse texto, fica mais evidente a oposição entre pulsão e instinto. A pulsão

“jamais atua como uma força que imprime um impacto momentâneo, mas sempre como um impacto constante. Além disso, visto que ele incide não a partir de fora, mas de dentro do organismo, não há como fugir dele. (1915/1979, p. 138).

Com efeito, a pulsão aparece não só como um conceito situado na fronteira entre o mental e o somático, mas como o representante psíquico dos estímulos que se originam do corpo e atingem o psíquico como uma exigência de trabalho pelo fato de

ser articulada ao corpo. (1914/1979, p. 142). A pulsão, portanto, não está no psíquico ou no corpo, mas situado entre os dois e articula esses dois registros, tal como foi visto na submissão somática, onde um sintoma físico é articulado pelo significante que lhe empresta um novo significado.

A pulsão se caracterizaria em quatro termos: A quantidade de força (*Drang*) exigida para atingir o alvo, objeto (*Objekt*) que é o mais variável e se apresenta como tal na medida em que satisfaz a pulsão, a fonte (*Quelle*) corporal cujo estímulo é representado no psiquismo e a finalidade ou alvo (*Ziel*) que será sempre a satisfação.

A pulsão é uma exigência de trabalho na medida em que a própria noção de pulsão aponta para um excesso em que o aparelho psíquico não abarca essa excitabilidade. É um estímulo constante *para* o psíquico, como aponta Freud. Dessa forma, a pulsão não é de natureza psíquica e não pode se presentificar no aparelho psíquico (seja em qualquer das instâncias), senão pelos seus representantes, a saber: a idéia e o afeto.

Desde o Projeto, como visto anteriormente, Freud tinha em vista, na terminologia do texto, um Q proveniente do meio externo que chegava ao sistema ψ indiretamente por via sistema ϕ e um Q das vias endógenas com as quais tinha relação direta, sem ter nenhum aparato ou um mediador dessa excitação que chegava ao sistema ψ . Essa estimulação endógena aponta para o que Freud caracteriza como pulsão, e desta forma, o aparelho psíquico tem como função capturar essa diversidade pulsional.

Esse estímulo para o psíquico e, portanto um algo de fora do aparelho que faz uma exigência de trabalho traz a idéia de que a pulsão articula o psíquico e o somático, de forma que no psiquismo encontramos os representantes da excitação de uma parte do corpo, entendendo que essa parte do *soma* para Freud não é bem precisa visto que não se identifica ao discurso da biologia que recorta certas partes somáticas tendo em vista a reprodução e conservação da espécie.

No entanto, em 1920 com a publicação de “Além do Princípio do Prazer”, o dualismo entre pulsões se mantém. A discussão com Jung sobre a teoria da libido nos anos anteriores volta à pauta no sentido de acentuar o aspecto dinâmico do aparelho psíquico, visto que este trabalha com duas forças antagônicas que nele se presentificam.

O ensaio em questão inicia-se com uma discussão sobre o princípio de prazer cuja tese defendida é que o aparelho mental esforça-se para dominar os estímulos

provindos tanto de fonte somática quanto da realidade externa. Havendo assim um princípio que funciona em termos de prazer e desprazer, isto é, aquilo que percebemos como desprazeroso seria um aumento da excitação, e prazeroso, a diminuição. De maneira que então é preciso haver uma quantidade minimamente baixa possível ou pelo menos mantê-la constante. O que se apresenta é uma *tendência* ao princípio do prazer, pois se seu objetivo for levado a cabo, a vida não se tornaria possível.

As restrições para a operação do princípio do prazer são mais claras e compreensíveis visto que outro princípio tende a adiar esse escoamento de energia livre, interrompendo o funcionamento maquínico da economia inconsciente. Freud coloca o princípio de realidade como aquele que irá ditar sobre quais circunstâncias o investimento em uma determinada representação é adequado ou não, isto é, fornecerá um indício de realidade para que seja iniciada a descarga.

Em “Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental” de 1911, o princípio de realidade aparece como efeito dessa não complementaridade de sujeito e satisfação, isto é, da ausência da satisfação esperada e o abandono pela tentativa de gozo pela alucinação (1911/1979, p.278). No “Projeto”, Freud coloca esse processo de parada entre a alucinação e o adiamento da satisfação sem a presença do objeto externo em termos químicos, como se houvesse um sinal químico ou biológico que pudesse permitir o início da descarga na presença do objeto apto à satisfação.

Segundo Lacan esse princípio de realidade apresenta-se não como uma instância controladora, mas retificadora. A relação com a realidade é precária uma vez que o processo primário tende a exercer-se numa identidade, independente de ser real ou alucinatória. “Se ela não tiver a sorte de coincidir com o real, será alucinatória”. (LACAN, 1960/2008, p. 45)

Em outra passagem, Lacan aponta a difícil tarefa de haver uma adequação entre o desejo e o objeto, isto é, daquilo que permanece como imagem mnêmica e assim investida em estado de desejo e o que se apresenta no mundo externo.

“O princípio do prazer tende ao reinvestimento da representação. A intervenção do princípio de realidade não pode ser, portanto, senão totalmente radical – ela nunca é uma segunda etapa. Evidentemente nenhuma adaptação à realidade se faz a não ser por um fenômeno de gustação, de amostragem, pelo qual o sujeito chega a controlar dir-se-ia quase com a língua, o que faz com que ele esteja bem seguro de não estar sonhando.” (LACAN, 1960/2008, p. 172)

Se a função do princípio do prazer, haja visto, é manter o mais baixo possível o nível tensão no aparelho psíquico, será uma atividade judicativa que Freud caracteriza

no “Projeto” que irá possibilitar através de representação a representação, ou, de significante a significante, realizar uma identidade do pensamento.

Retomando esta obra de 1895, a imagem da lembrança daquilo que originalmente possibilitou satisfação em estado de desejo é investida e quando esta imagem não coincide ou coincide apenas parcialmente com o objeto apresentado pela percepção, não é seguro iniciar a descarga. A dessemelhança autoriza o pensamento a trabalhar para tentar igualar de forma que o aparelho psíquico funciona para aperfeiçoar essa semelhança que de certa forma autorizará a descarga.

Enquanto que a catexia de desejo se relaciona com o neurônio a + neurônio b (Embora se trate de ler neurônios em termos de representação), a catexia perceptiva relaciona-se com os neurônios a + c. O juízo então decomporia esse complexo em duas partes: o *a* como o elemento constante, invariável, denominado a coisa (*Das Ding*) enquanto *b* seria sua parte variável, o predicado. Toda atividade do sujeito convergiria para a transformação do que se apresenta como a +c para aquilo que ficou como a +b.

Das Ding, para Freud, é o seio materno, isto é, no estado de desejo, há a alucinação da imagem investida, a saber, a do seio com o mamilo em vista frontal. No entanto, o que se apresenta é o seio visto lateralmente. Então, haverá todo um esforço para haver uma adequação daquilo que se apresentou como o *a*. No entanto, tal como Lacan afirma, *das ding* só pode ser conhecida na medida em que é representada, e não como um dado no mundo.

O campo da pulsão, segundo Lacan, é caracterizado pelo campo de *Das Ding*, noção freudiana que será trazida pelo autor de maneira a demarcar um vazio na cadeia de representações ou “o que do real padece do significante” (LACAN, 1960/2008 : p. 149) ou aquilo que escapa à atividade judicativa. (FREUD, 1895/1979, p. 441)

Das Ding, nesse sentido, representa a falta, a não complementaridade entre sujeito e satisfação, e isso acarreta conseqüências para a constituição do corpo. Na medida em que o circuito pulsional contorna essa falta, é possível limitar os espaços corporais, realizando bordas, demarcando orifícios, ou seja, realizando escansões no território do corpo e possibilitando uma demarcação nítida entre o corpo e outros objetos. Essa demarcação e identificação por um corpo dentre vários outros objetos a serem amados (Freud, 1914/1979) será melhor discutido com a noção de narcisismo no próximo capítulo.

Não obstante, a partir do estudo dos sonhos e dos sintomas de ex-combatentes

que retornavam da Primeira Guerra Mundial, do abandono do tratamento pelos pacientes e o agravamento de seus sintomas traziam novas questões a respeito do funcionamento do aparelho psíquico, da pulsão e sua relação com o princípio do prazer.

As situações tidas como desagradáveis para os primeiros indivíduos *repetiam-se* ainda que essas experiências traumáticas não suscitassem nada além de um desprazer. Nesse sentido, cabe retornar ao texto “Repetir, recordar e elaborar” (1912/1979) onde há o indício da repetição como um subterfúgio daquilo que não pode ser rememorado. Em outras palavras, aquilo que não pode ser colocado em discurso, é atuado na relação com o analista.

Naquele texto, a repetição estaria referida ao princípio do prazer, ao circuito da pulsão sexual enquanto oposta à pulsão de autoconservação, tal como era estabelecido no primeiro dualismo das pulsões da obra freudiana. No entanto, já naquele texto, destacava-se um “algo a mais” que não se colocava em discurso pelos pacientes, e dessa forma, era encenado perante a figura do analista.

Diversos autores assinalam esse fenômeno como uma “viragem” na obra freudiana, um “*turning point*” que marcaria uma descontinuidade entre o que foi estabelecido até os anos 20 e o que se seguiu. Destaca-se o reconhecimento da disjunção entre repetição e princípio do prazer. Em outras palavras, a problemática econômica lança um impasse em torno do aspecto dinâmico e tópico.

Assim, essa viragem tomaria a questão da repetição sob outro aspecto, não remetendo apenas ao princípio do prazer, mas ao seu além. Na obra publicada em 1920, “Além do Princípio do Prazer”, Freud coloca nesse termos:

“O paciente não pode recordar a totalidade do que nele se acha reprimido, e o que não lhe é possível recordar, pode ser exatamente a parte essencial...É *obrigado*¹¹ a repetir o material reprimido como se fosse uma experiência contemporânea, em vez de, como o médico preferia ver, recordá-lo como algo pertencente ao passado.” (1920/1979, p. 20)

A compulsão à repetição diria respeito a novos investimentos de representantes ou significantes que trazem à tona experiências que nunca foram experimentadas como prazerosas. “A impressão que dão é serem perseguidas por um destino maligno ou possuídas por algum poder ‘demoníaco’” (1920/1979, p. 35).

¹¹ Grifo meu

Nesse sentido, Freud aponta para o caráter de avassalamento da pulsão e como esta atravessa o sujeito apontando para uma impossível conciliação com o caráter tirânico da pulsão.

Coppus e Faveret (2008) mostram que os sintomas corporais sinalizam a pulsão na sua forma mais devastadora. Os pacientes apresentam-se como indefesos diante disso que lhe acometem.

“Ela (a pulsão) traz à cena, ao enquadre analítico, através da queixa e das demandas do analisando, uma dimensão de alteridade radical, da surpresa, da descontinuidade, do ultrapassamento do sujeito, de sua vacilação.” (2008, p. 19)

Essa força sem representação - pura exigência de trabalho para o aparelho psíquico a fim de que, como disse Freud, possa ser regulada pelo princípio do prazer e assim manter uma energia mais baixa possível – diz respeito à pulsão de morte. Deste modo, um novo dualismo pulsional se instala no discurso da psicanálise, isto é, as pulsões sexuais e as pulsões de auto-conservação dão lugar às pulsões de vida e de morte.

A pulsão de morte diz respeito a esse lugar do não-sexual, isto é, um modo de apresentação no psíquico apontando para além do princípio do prazer. Em “O Mal Estar na Civilização” (1930/1979), Freud irá contemplar a pulsão de morte como tendência a dissolver aquilo que a pulsão de vida construiu e conduzir a substância viva em estado primevo e inorgânico. (p. 141) Nesse mesmo texto, Freud coloca a pulsão de morte como a manifestação primária do vivente, isto é, é o que se presentifica no aparelho psíquico primordialmente.

Lacan (1960/2008) reconheceu que a autonomia da pulsão de morte entendida como pulsão de destruição (ou potência de destruição) é perfeitamente consistente com a idéia de que a pulsão, por se situar além da representação, além da ordem, além do princípio do prazer, é pura dispersão, pura potência dispersa. Nesse sentido, seria a *pulsão por excelência*.

Segundo Falbo e Freire, “este conceito recorta um excesso, uma porção irreduzível à homeostase ou a qualquer outra regra, e que Lacan (1960/2008) posteriormente nomeará gozo: um modo de satisfação estreitamente relacionado ao real do corpo” (2009, p. 195).

O gozo, muito embora difundido no meio psicanalítico, trata-se de um conceito ao qual Freud se refere muito pouco enquanto Lacan lhe dá a precisão necessária à

leitura da metapsicologia freudiana. O gozo, segundo Lacan (1960/1988), é o que coloca em questão a própria noção de satisfação pulsional. Como vimos anteriormente, a pulsão não se sobrepõe ao instinto, ou seja, ela não está a serviço de um objetivo pré-estabelecido nem a um objeto específico, adequado e muito menos pré-determinado. O gozo da pulsão remete à ordem da fruição para além do princípio do prazer, além de visar um Bem para o sujeito .

Ao tratar da realização do desejo nos sonhos, Freud se vê embaraçado ao se deparar com os sonhos que geram aflição para o sonhador como o que abre o capítulo sete de “Interpretação dos Sonhos”(1900/1979). A fórmula de que o sonho é a realização alucinatória de desejo e que este deve trazer prazer se contradiz com as vivências de dor e angústia do pai que ao perder o filho sonha com ele ainda vivo lhe pedindo para que o salve do incêndio e dizendo “Pai, não vês que estou queimando?”.

Escrita em 1919 a nota de rodapé na referida obra traz a reflexão importante na qual ele reafirma que a realização de desejo, como no sonho, deve trazer prazer, mas *para quem?* Para quem sonha, Freud responde. No entanto, aquele quem sonha é o mesmo que repudia e censura seus desejos reprimidos e que teme um dia eles serem revelados. Nesse sentido, o desejo não traz um Bem último o qual o psicanalista tem que perseguir. Caso isso fosse, como Freud advertiu, traria danos para o próprio sujeito desejante.

Por esta via, a questão do desejo e, sobretudo do gozo traz o paradoxo que precisa ser sustentado, uma vez que esse prazer que não implica o bem do sujeito e ao ser tamponado pode trazer conseqüências tão perigosas quanto a realização do desejo.

O gozo remete a esse aspecto da teoria da sexualidade freudiana que interroga o que seria da ordem do prazer e do desprazer. Do mesmo modo, outra aproximação acerca do gozo na psicanálise poderia ser através da noção de sintoma. Os sintomas neuróticos seriam um tipo de atividade sexual (Freud, 1905/1979), e implicaria um ganho primário para o sujeito, acarretando uma redução do desprazer. Segundo a lógica de funcionamento do princípio do prazer, a redução da tensão seria equivalente à obtenção do prazer.

A impossibilidade frente à resolução da conflitualidade psíquica, sobretudo, da satisfação das incessantes exigências pulsionais cria condições de possibilidade para uma resposta como a conversão histérica. Assim, esse seria o ganho primário envolvido no mecanismo de formação sintomática. Por outro lado, haveria um outro ganho, secundário, que ainda se inscreveria na economia do prazer.

Lacan, ao interpelar aos psicanalistas de sua época acerca de suas práxis, destacou a importância da questão da ética da psicanálise, sendo o gozo, um dos pontos cruciais para o reconhecimento do sujeito do inconsciente. O gozo, segundo o autor, não serve para nada (1972/2008), ou seja, não traz benefícios nem para o próprio sujeito que frui daquilo que se queixa.

Dessa forma, o gozo não serve ao princípio do prazer, não visa um bem-estar ao sujeito tampouco é guiado por valores morais mais genéricos. O gozo se coloca como algo intrínseco ao sujeito que não deve nem pode ser visado como um mal a ser extirpado no tratamento. Distintamente das outras psicoterapias, sobretudo aquelas que se afiguram no saber médico (Elia, 1995), a psicanálise reconhece o gozo implicado no sintoma como irreduzível à terapêutica, entendendo que o sintoma seja uma resposta subjetiva frente à demanda pulsional.

II.III O Eu é corporal: Narcisismo e estádio do espelho

O somático para Freud depende de uma construção - a partir da vivência de satisfação - de articulações significantes, isto é, em que traços de satisfação começam a formar uma organização, que na leitura de “O Projeto” é o *eu*. O eu, nesta obra, seria o início de um processo de saída de um estado caótico de satisfações em múltiplos regimes de prazer, ou seja, o corpo auto-erótico, para a projeção de uma imagem onde esses traços se ligam.

O eu seria uma organização, um efeito da ligação da pura energia livre na medida em que vão se formando circuitos onde as energias provindas tanto do meio externo quanto do meio interno passam não apenas pela descarga, mas por um investimento colateral, isto é, na proximidade de um neurônio vizinho, a energia tende-se a investir simultaneamente em dois neurônios em detrimento da descarga.

Portanto, a ligação corresponderia à transformação da energia livre que busca escoamento pelas vias facilitadas em energia ligada. São essas ligações que vão constituir um primeiro esboço de organização chamada eu, sendo assim, o eu não é o agente da ligação, mas um efeito dela. Freud coloca que o eu teria a função de inibir a descarga de energia (Q) na ausência do objeto, mas essa inibição é consequência dessa ligação visto que a função do eu se faz na medida que mais ligações vão se formando.

Embora nosso trabalho não tenha a intenção de formular uma genealogia do conceito de eu na teoria freudiana, torna-se imprescindível algumas notas sobre este, visto que o tema desse capítulo é o narcisismo, um estágio estrutural do sujeito por sua determinação simbólica, onde a imagem do corpo tem o papel importante na estruturação do eu.

Em 1914, no texto “Sobre o Narcisismo”, Freud abre o texto com a problemática do conceito de narcisismo. Entendido no meio da comunidade científica como perversão, Freud redimensiona o conceito, no sentido de ultrapassar o plano da necessidade que mantém a sobrevivência da espécie, e o estabelece como determinante na estruturação do eu e do corpo. A fim de constituir uma imagem de si mesmo, é preciso um investimento na imagem do corpo. Caso contrário, a passagem de um corpo auto-erótico, caracterizado por ilhas de prazer, para um corpo imaginariamente unificado não se realizará.

Desta forma, o narcisismo seria o investimento libidinal no próprio corpo, mas como visto anteriormente, esse corpo não está dado de antemão. Corpo e organismo não coincidem na psicanálise. Do mesmo modo, assim como o corpo, o eu também precisa ser construído. O eu como efeito das ligações de satisfações providas no investimento pelo Outro não está presente desde o início. Segundo Freud em “Sobre Narcisismo: Uma introdução” além de advir após o efeito dessas ligações, é preciso uma nova ação psíquica para haver tal unidade comparável como o eu. (FREUD, 1914/1979, p. 93).

Portanto, a operação estruturante que conjuga o eu com a imagem corporal é o investimento libidinal cunhado de narcisismo. Esse processo mostra que a experiência de possuir um corpo não é a priori na relação com o Outro. Na medida em que o sujeito advém na condição de objeto dos cuidados do Outro, tal como visto na vivência de satisfação, a imagem do corpo é forjada e, sob o mesmo golpe, alguém se identifica com ela.

Não havendo uma identificação com a imagem corporal, corre-se o risco de haver um corpo despedaçado, onde o eu se define por aquilo que lhe satisfaz, isto é, o eu seria o prazer do órgão, ou então traços inarticulados das satisfações facilitadas como visto no “Projeto”.

Lacan em “O estágio do espelho como formador da função do eu” (1954/1998) aponta para a relação da imagem e seus efeitos na constituição do organismo até mesmo nos animais. A maturação da gônada da pomba depende se e somente se da constatação visual de um congênere independentemente do sexo ou se este mesmo animal for

colocado em espelho.

Esse exemplo, todavia, não condiz com a realidade humana, uma vez que a condição humana é puramente trágica, não obedecendo à nenhuma lei de adaptação. “No homem, nós o sabemos, as manifestações da função sexual se caracterizam por uma desordem eminente. Não há nada que se adapte.” (Lacan, 1954/1988, p. 164)

Segundo Lacan, o estágio do espelho seria uma identificação, ou seja, a transformação produzida no sujeito quando ele assume uma imagem. (LACAN, 1949/1998, p. 97) ou ainda:

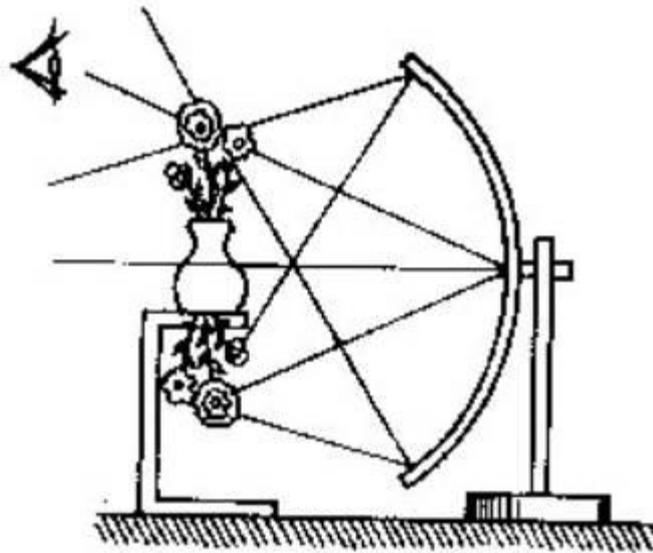
“A assunção jubilatória de sua imagem especular por esse ser ainda mergulhado na impotência motora e na dependência da amamentação que é o filhote do homem nesse estágio de infans parecer-nos-á pois manifestar, numa situação exemplar, a matriz simbólica em que o [eu] se precipita numa forma primordial, antes de se objetivar na dialética da identificação com o outro e antes que a linguagem lhe restitua, no universal, sua função de sujeito.” (Idem anterior)

Frente à prematuridade biológica, o sujeito se antecipa numa imagem de caráter pleno. Nesse sentido, o sujeito se apanha nessa imagem tal como Narciso, pura relação imaginária, alienante, capturado pela imagem que se apresenta defronte dele.

“É sobre isso que insisto na minha teoria do estágio do espelho – a só 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.” (Ibidem)

Desta forma, essa experiência deve ser entendida “como uma identificação no sentido pleno que a análise dá a esse termo: a saber, a transformação produzida no sujeito quando este assume uma imagem.” (Igualmente).

Na ilustração a seguir, Lacan realiza um experimento para que seja possível uma visualização sobre o processo de que estamos falando.



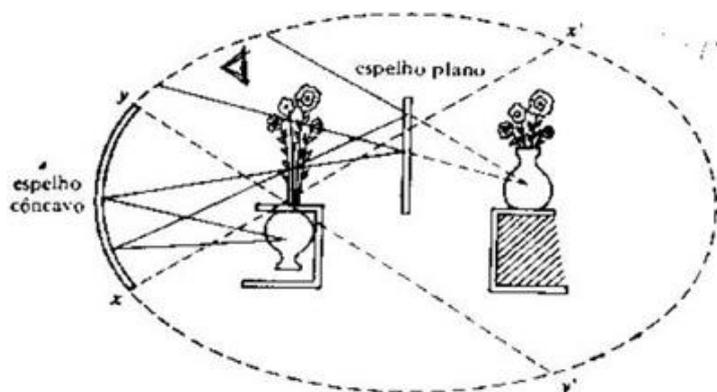
Neste experimento, na superfície de uma caixa oca está um vaso enquanto abaixo se encontra um buquê de flores de frente para um espelho côncavo. Em virtude da propriedade do espelho esférico, todos os raios emanados de um determinado ponto convergem para o seu lado simétrico, formando uma imagem real.

Assim, forma-se a impressão de que o vaso está pleno de flores. No entanto, é importante afirmar que isso só será possível através da posição do olhar do observador. Em outros termos, para que a imagem real do vaso com flores se produza com nitidez, é preciso que o olho esteja alocado no interior do espelho. Caso não aconteça, será revelado um vaso sem flores ou apenas um buquê de flores.

Como vimos, a importância desse experimento afirma o corpo enquanto fruto dos efeitos gerados pela assunção da imagem do seu corpo. O estágio do espelho reflete esse momento em que há uma diferenciação entre o eu e os objetos, período estruturante que Freud cunhou como narcisismo. O investimento libidinal na imagem do corpo remete ao próprio advento do eu, adiantando as reflexões de Freud em 1923 em “Eu e o Isso” de que o “eu é corporal.” (1923/1979).

“É 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, 1954/1988, p. 96).

Numa nova versão do experimento, Lacan se utiliza de um espelho plano de maneira que o suposto observador pudesse enxergar em condições ótimas a imagem virtual produzida pelo reflexo da imagem real do vaso com buquê de flores.



Como observamos, a entrada de um espelho plano permite a entrada de um Outro que garanta essa organização da imagem corporal. Como vimos, desde “O Projeto” de 1895, Freud assinalava a importância do Outro na constituição do sujeito através da vivência de satisfação. Os cuidados que o outro provia remetem a esse investimento libidinal na criança que permite advir um sujeito cujo imaginário faça a função de constituição do eu.

No “Seminário Livro I – Os escritos técnicos de Freud” (1954/1988), Lacan adverte para os perigos de tomar o imaginário tal como Jung considerou, isto é, de remetê-lo ao caldeirão de significados da cultura, à pluralidade da vivência existencial do indivíduo. O imaginário, ao contrário, emerge como função, e como tal, se exerce na operação de constituição do eu.

Segundo Lacan, Jung ao forjar os arquétipos universais coadunados com significados culturalmente construídos, confundiu os registros do simbólico e do imaginário. O simbólico se assentaria fundamentalmente na estrutura da linguagem, na insistência do significante em gerar seus efeitos de significação, mas não em sua consistência. Em relação ao significante, nada o consiste.

“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. É desse lugar que depende o fato de que tenha direito ou defesa de se chamar Pedro. Segundo um caso ou outro, ele está no campo do cone ou não está.” (1954/1988, p. 97).

Portanto, a palavra ordena o imaginário, dá lugar ao processo de identificação do sujeito com sua imagem corporal e com seu eu. O corpo se faz (e se desfaz) na trama discursiva, possibilitando, então que o registro do imaginário venha cumprir a sua função.

CAPÍTULO III: Anatomia é o destino?

Como vimos ao longo deste trabalho, o corpo tangencia questões axiais no campo psicanalítico ainda que não fora formalizado enquanto conceito freudiano. A problemática da diferença sexual torna-se imprescindível ao nosso estudo uma vez que os modos de sexuação incidem na constituição do corpo. Iremos utilizar o Seminário Livro XX – Mais ainda” (1972-73/2008) para que possamos visualizar como o feminino - problematizado por Freud nos anos 30 – atualiza o debate em torno da castração e do Complexo do Édipo, operadores essenciais para a introdução na seara da diferença sexual em psicanálise.

Esse capítulo visa extrair, igualmente, conseqüências do dito parodiado de Napoleão em “Algumas Consequências Psíquicas da Diferença Sexual” (1923/1979), a saber, “A anatomia é o destino”. Título de nossa dissertação, esse enunciado comporta um enigma ou minimamente um ponto de partida para as nossas discussões. Seria aí um determinismo biológico retomado por Freud, aludindo um retorno à sua formação na Escola de Helmholtz? Do mesmo modo, seria um comentário a título de preconceito cuja época acolheu seu sentido? Ainda que não seja nossa tarefa responder essas perguntas, iremos guardar esse dito de modo a trabalhar na empreitada da problemática da diferença sexual.

A diferença sexual enquanto questão a ser problematizada ratifica o corte promovido por Freud no campo epistêmico. O modo pelo qual a psicanálise toma essa temática renova os votos da subversão promovida no campo do saber. Freud, em diversos momentos de sua obra, se endereçava aos porta-vozes hegemônicos dessa seara a fim de desconstruir conceitos cuja conotação era evidentemente moral.

A leitura de “Três Ensaio para a Sexualidade” (1905/1979) nos mostra que Freud vai paulatinamente colocando em derrisão os parâmetros que fundamentavam diversas modalidades da sexualidade como a inversão e a perversão no regime

hegemônico discursivo da sexologia. Os conceitos de degenerescência e inatismo foram esvaziados de sua capacidade explicativa nesse texto.

Tanto a inversão quanto a perversão eram admitidas na sexologia como desvios concernentes ao objeto e ao objetivo sexual tidos como normais. As bases dessas asserções encontravam-se fundamentadas na pressuposição do instinto sexual cujo objeto seria um indivíduo do sexo oposto assim como seu objetivo seria a reprodução sexual.

Assim, qualquer modalidade de experiência sexual que não gravitasse em torno da heterossexualidade seria esquadrihada como anomalia ou patológica. Na obra de 1905, Freud pondera sobre os valores defendidos pela sexologia acerca da inversão, perversão e fetichismo. Essas três categorias seriam marcantes no discurso médico uma vez que não correspondiam ao paradigma do instinto sexual. A questão que atravessa essas três figuras psicopatológicas seria o desvio do interesse na perpetuação da espécie.

O instinto sexual subjaz implicitamente a temática da diferença sexual na medida em que a polaridade homem/mulher está como condição inexorável de sua realização. A união sexual entre membros do sexo oposto seria a manifestação do instinto sexual, sendo a reprodutibilidade social o objetivo em questão.

Esse pressuposto se afiançava no mito de Aristófanes encontrado na obra “O Banquete”. Segundo o filósofo, haveria três sexos, e não apenas dois como é referenciado atualmente. O terceiro arregimentava características tanto do sexo masculino quanto do sexo feminino como um ser andrógino. (Platão, 2011 , p.120).

Deste modo, a anatomia desse ser era morfologicamente duplicada uma vez que

“Os homens possuíam formas redondas, tinham costas e flancos a seu redor, quatro mãos e quatro pernas, duas faces semelhantes sobre um pescoço redondo, uma só cabeça para esses dois rostos opostamente colocados, quatro orelhas, dois órgãos de geração, e tudo mais na mesma proporção.” (Idem, *ibid*).

Os homens seriam semelhantes em seu corpo à forma de seus progenitores que, por sua vez, eram os deuses dos astros apresentados na astronomia como esféricos, ocós e fixos no espaço. Tomados pelas formas robustas e pela valentia que lhe eram constituintes, esses seres se insurgiram contra os próprios deuses, dos quais deviam a sua condição existencial.

Zeus então incumbido de intervir sobre essa situação não poderia dar fim à existência destes gigantes uma vez que os deuses ficariam privados do culto e da veneração que os homens lhe dirigiam. No entanto, Zeus não poderia permitir tais insolências que lhe eram endereçadas.

“-Creio que encontrei um modo de permitir que os homens existam, mas domesticados, tornando-os mais fracos: cortarei cada um deles em duas partes, e assim obteremos esta dupla vantagem: ficarão mais fracos e mais úteis, porque serão mais numerosos para nos servir. Caminharão tesos sobre duas pernas apenas. Se persistirem em revoltar-se e não quiserem ter paz, dividirei mais uma vez cada um deles em outras duas partes, e assim caminharão sobre um só pé”. (Platão, 2011, p. 121).

Os seres andróginos que perturbavam a ordem divina foram então seccionados em duas partes. Estas buscariam se unir através do amor, e assim poderiam recompor a natureza originária e restaurar a antiga perfeição. (Idem, p. 122). Eis aí colocada a origem da diferença sexual a expensas de um mito que adianta sua conclusão: A união de duas pessoas de sexo diferente.

No que concerne àquilo que visamos investigar neste capítulo, podemos afirmar que essa referência mítica tornou-se de extrema relevância para a discussão acerca da diferença sexual no século XIX. Como vimos em um momento anterior, a construção estrita do ser da mulher em torno da maternidade e da finalidade específica da reprodução da espécie constituía uma estratégia do biopoder a fim de manter a ordem social. Através da procriação e da manutenção dos cuidados puerperais, a mulher tornou-se uma figura chave no projeto civilizatório moderno.

Da mesma forma, a histeria, enquanto condição subjetiva marcante da modernidade, traz em seu bojo o questionamento dessas relações de poder entre os sexos, nas quais o homem mantinha um estatuto privilegiado em detrimento da mulher. Conforme assinalamos, o projeto biopolítico moderno instaurava uma divisão entre erotismo e maternidade que divergiam em suas finalidades. A histeria questionava essa oposição que, por sua vez, remontava à discussão mais ampla em torno da diferença sexual e suas inscrições sociais.

Na discussão do caso de Elizabeth Von R., Freud assinalava o conflito irreconciliável entre os desejos eróticos da paciente e as virtualidades do ser mulher e de sua localização no sócius. “Ela estava, de fato, muito descontente por ser mulher” (1895/1979). Elizabeth indignava-se com as expectativas que lhe infligiam devido ao

lugar conferido à mulher na sociedade daquela época, ou seja, ela não desejava sacrificar sua liberdade e interesses particulares como uma possível profissão em favor do matrimônio.

Do mesmo modo, a leitura de Freud do caso Dora à luz da teoria da sexualidade infantil recém-desenvolvida indicava a relação problemática da histeria com o modelo hegemônico da diferença sexual. No tratamento desta paciente, Freud recolhia os efeitos da clínica no tocante ao que constitui o sujeito enquanto ser sexuado. A análise bruscamente interrompida por Dora conduzia Freud a aquilatar as correntes homossexuais presentes na histeria.

“Quanto maior o intervalo de tempo que me separa do fim desta análise, mais provável me parece que a falha em minha técnica esteja nesta omissão: não consegui descobrir a tempo nem informar à paciente que seu amor homossexual (ginecofílico) por Frau K. era a corrente inconsciente mais poderosa de sua vida mental.” (Freud, 1905/1979, p. 116)

Assim, escapou à Freud o investimento libidinal de Dora à mulher do Sr. K, o qual fora considerado como objeto único e exclusivo de desejo de sua paciente. Encontra-se na passagem acima as consequências da assunção pela via sugerida na clínica da bissexualidade inerente ao sujeito. Dessa forma, o problema clínico se impôs antes ao que seria desenvolvido posteriormente no texto “Fantasias históricas e sua relação com a bissexualidade” de 1908.

Nesse texto, destaca-se a importância das fantasias inconscientes no mecanismo específico da formação sintomática histórica, a conversão, asseverando que o sintoma inclui tanto fantasias masculinas como femininas. A histeria colocaria em ato o questionamento da diferença sexual. Birman (2009) pontua que os ataques históricos diziam a respeito desse modelo hegemônico masculino/feminino encontrado na modernidade, reiterando a sua tese de que a histeria é uma figura marcante do biopoder.

Faz-se necessário, agora, que investiguemos a problemática da diferença sexual na psicanálise a fim de compreender como o discurso psicanalítico trata essa questão. Para este fim, destacamos como principais pontos dessa discussão: o Complexo de Édipo e a sexualidade feminina, levando em consideração a leitura lacaniana desse último. Entendemos que esses operadores sejam relevantes em nossa pesquisa, pois abrangem outras questões que são de nosso interesse como o falo, além de convergirem para a importância do sexual na constituição do sujeito.

III.I Mais (ou) menos...

Freud na Conferência XXXIII sobre “A Feminilidade” pontua a seguinte questão:

“Quando encontram um ser humano, a primeira distinção que fazem é ‘homem ou mulher?’ e os senhores estão habituados a fazer essa distinção com certeza total. A ciência anatômica compartilha dessa certeza dos senhores num ponto, não mais que isto... Chama atenção dos senhores para o fato de que partes do aparelho sexual masculino também aparecem no corpo da mulher, ainda que em estado atrofiado e vice-versa.” (Freud, 1933/1979, p. 141)

Como podemos observar, o recurso à disposição anatômica do sujeito gera dificuldades na obtenção da certeza em torno da distinção entre os sexos. O termo utilizado por Freud torna-se bem sugestivo visto que a certeza evoca a ideia tão cara à Descartes de algo indubitável uma vez findadas as suspeitas subsidiadas pelos sentidos. Desse modo, a anatomia *em si* não satisfaz a busca pela certeza da diferença sexual dado que as próprias evidências anatômicas apontam para uma disposição bissexual, embaralhando os possíveis referentes do que poderiam ser ‘homem’ e ‘mulher’ a partir de uma configuração anatômica real.

A psicologia, da mesma forma, não traria mais novidades que a anatomia. Sendo assim, situar o que seria da ordem do “masculino” e do “feminino” para a psicanálise é uma questão que nos coloca em trabalho, uma vez que, como Poli (2012, p. 120) afirma: “a dificuldade com a qual Freud se confronta é de encontrar correspondência entre a certeza da anatomia e uma posição no inconsciente (na enunciação), uma inscrição deste a priori no campo do Outro como verdade do sujeito.”

A preocupação de Freud não se detinha somente onde estaria o referente último que poderia ditar a certeza sobre determinada identidade sexual ou não. O que lhe concernia, sobretudo, seriam os diferentes percursos subjetivos que cada sujeito sexuado iria traçar. Seja homem seja mulher, ambos teriam que se haver com a castração.

Além do mais, não se trata para Freud nem para a psicanálise corroborar uma certeza que está na ordem da anatomia ou da convenção. (Freud, 1933/1979, p. 142). Em outras palavras, as ditas “identidades sexuais” seriam preocupações do discurso científico do século XIX onde haveria um esquadramento dos sujeitos em posições

identitárias em função do jogo de forças envolvidas no exercício do poder disciplinar tal como Foucault (1993) bem acentua.

Na dita sociedade disciplinar, a catalogação de tipos de perversões e patologias sexuais serviria não somente à esfera jurídica, mas às entranhas mais íntimas da sociedade. Haveria dispositivos disciplinares sobre o corpo estabelecendo critérios de normalidade de modo que o próprio sujeito fosse ao mesmo tempo alvo e multiplicador dessa disciplina, interiorizando essas normas e lidando com a sexualidade a fim de prescindir de *um alguém* que vigie como ele se comporta.

A sociedade disciplinar foucaultiana é lastreada pelo advento da ciência. A ciência moderna facultou, dentre várias outras coisas, o encargo de cada um ter que inventar o modo de ser e estar no mundo. A profusão de saberes e aparatos tecnológicos trouxeram problemas que anteriormente sequer seriam questões como o que é ser homem ou ser mulher em uma sociedade.

Benjamin, em sua obra, destaca o impacto do advento da técnica no laço social, lhe caracterizando como fonte de derrogação da palavra enquanto veículo de transmissão. Em “Experiência e Pobreza” (1933/1987), o autor ilustra esse fenômeno com o exemplo dramático dos ex-combatentes da primeira guerra mundial, os quais voltaram mudos, sem nenhuma possibilidade de transmitir às suas famílias o que vivenciaram.

Poderíamos dizer em linhas gerais que se anteriormente cada um tinha um lugar garantido na tradição como a figura do narrador de Walter Benjamin (1987), atualmente nada “nem no microcosmo nem no macrocosmo” (FREUD, 1930/1979, p. 90) autoriza o lugar do homem e da mulher na sociedade.

O narrador era aquele que perpetuava a tradição pela oralidade, fazendo com que o que fosse compartilhado pudesse ser contado de geração em geração, garantindo um lugar de autoridade. Se houvesse algum dilema em relação a um ou outro aspecto da existência, ele poderia ser negociado no seio da tradição.

Atualmente o que vemos é a proliferação de enunciados em revistas para adolescentes, programas de televisão e seriados (sobretudo americanos) que se embrenham no tecido social, tentando, mesmo sob os spots do entretenimento, solucionar dilemas da existência que não são mais passíveis de solução ou negociação no laço social.

Portanto, a constante vigilância em torno do sexo seja através das múltiplas estratégias do poder disciplinar que se encarnaram nas instituições como escola, hospital

e prisão, seja pela autoperícia constante dos sujeitos incentivada pela mídia em nome de ideais de saúde e doença na contemporaneidade, o advento da ciência incidiu radicalmente nas asserções garantidas pelo pensamento antigo e abriu um campo de inúmeras possibilidades de ser no qual é difícil asseverar, assim como Freud observou, uma certeza sobre a diferença entre os sexos.

Nesta sociedade já atravessada pelos princípios da ciência moderna, Freud tenta elaborar uma mínima diferença que estivesse em questão para o homem ou para a mulher. Neste sentido, iremos nos interrogar sobre essa questão primeiramente pelo aspecto mais evidente e, no entanto, dissimulador que seria o registro anatômico.

Em *Três Ensaio sobre a Sexualidade* (1905/1979), ao discorrer sobre o fator estrutural da sexualidade infantil perverso polimorfa, Freud coloca em discussão o problema da bissexualidade. O que se sabia em torno da anatomia na época já trazia a notícia de que tanto homens quanto mulheres apresentavam vestígios embrionários do aparelho genital do outro sexo. Nesse sentido, haveria uma tese científicista defendida pelos sexólogos da época como Kraft-Ebbing coadunada com o senso comum de que a disposição física bissexual poderia dar substrato a um hermafroditismo psíquico.

No entanto, o próprio Freud questiona esse argumento pela perspectiva falaciosa acerca da homossexualidade: “Um cérebro feminino em um corpo masculino”, e continua, “mas nós não sabemos o que caracteriza o cérebro feminino” (Freud, 1905/1979, p.143). Nessa passagem poderíamos ler a partir de dois aspectos: A impossibilidade de conjugar o registro anatômico com os registros do masculino e do feminino, além de reconhecer nesse excerto o enigma que a feminilidade já colocava para Freud.

Em 1908, os efeitos clínicos após a publicação dos *Três Ensaio* se faziam sentir na análise do caso notoriamente conhecido como *Pequeno Hans* (1909/1979). Ali, encontravam-se os romances familiares que seu paciente elaborava acerca da sua origem. A fobia da criança devia-se à questão cara ao sujeito diante da castração. Esta operação que veremos adiante é a condição inexorável da possibilidade de identificação sexuada.

Nessa análise conduzida pelo próprio pai do paciente e cujos produtos desses encontros foram confiados a Freud, Hans elaborava subjetivamente a origem de sua irmã a qual, por sua vez, iluminava a sua própria. A pergunta “De onde vêm os bebês?” ressoa como a expressão do percurso subjetivo envolvido na identificação sexual.

O mito da origem subjaz implicitamente a questão da diferença sexual ainda que seja para negá-la. Hans atribuía a posse do pênis não somente aos homens, mas também às mulheres ao seu redor. Conferindo alto valor a esse órgão, Hans admitia tão somente que o pênis de sua irmã era ainda pequeno, e neste sentido, viria a crescer. (1909/1979, p. 180). Além disso, assim como apresentado nesse caso clínico, o texto “Sobre as teorias sexuais da criança”, contemporâneo à análise de Hans, conjectura as fantasias ocorridas na infância, atinando para o fato de serem esforços do sujeito na via da castração. Hans, ao observar que a menina não possui o pênis, colocava em questão a existência do seu próprio órgão.

Em “Organização Genital Infantil: Uma interpolação na Teoria da Sexualidade” (1925/1979), ao se atentar para as diferenças entre a sexualidade infantil e adulta, Freud observa que aquilo que as aproxima seria ao mesmo tempo o que as afasta, isto é, a fase fálica da sexualidade.

Neste estágio, a criança de alguma forma já realizou uma escolha de objeto no qual poderia dirigir a totalidade das correntes sexuais (1925/1979, p. 170). No entanto, o encontro com esse objeto não seria ainda sob a insígnia da diferença masculino e feminino. Em outras palavras, não seria a primazia dos órgãos genitais que estaria em questão, mas a primazia do falo, onde o único reconhecimento ainda possível seria do órgão masculino. Assim, tal como apresentado no trecho acima, não haveria a antítese entre masculinidade e feminilidade, uma vez que possuir o pênis ainda não seria atributo necessário e suficiente para definir o registro masculino.

“Uma primeira antítese é introduzida com a escolha de objeto, a qual, naturalmente, pressupõe um sujeito e um objeto. No estágio da organização pré-genital sádico-anal não existe ainda questão de masculino e feminino; a antítese entre ativo e passivo é a dominante. No estágio seguinte da organização genital infantil, sobre o qual agora temos conhecimento, existe masculinidade, mas não feminilidade. A antítese aqui é entre possuir um órgão genital masculino e ser castrado. Somente após o desenvolvimento haver atingido seu complemento, na puberdade, que a polaridade sexual coincide com masculino e feminino”. (Freud, 1923/1979, p. 184).

Como assinala André (2011), há um deslocamento sutil entre o que Freud havia elaborado no texto “Teorias Sexuais Infantis” de 1908 e essa obra de 1925. Ao conceituar o falo, Freud seguia no esforço de descolar o símbolo fálico de sua encarnação imaginária, o pênis. Assim, haveria uma possibilidade do pênis faltar,

desnaturalizando a certeza que a anatomia deixa a ver e da qual a ciência compartilha em parte.

Nesse sentido, Freud apontava para o trabalho subjetivo de se inscrever a diferença sexual não somente através do que a anatomia poderia garantir, mas pelas suas consequências psíquicas – como o próprio título do texto de 1925 ilustra:

“É interessante notar que, ao incluir a fase fálica no desenvolvimento psicosexual, Freud enfatiza o valor de realidade psíquica que tais construções iniciais da diferença sexual têm para as crianças. Ou seja, as fantasias não decorrem exclusivamente de um destino anatômico preestabelecido, mas do suporte psíquico do corpo sexuado em um símbolo: o falo.” (Poli, 2007, p. 21).

Assim, distintamente do que é ofertado pela anatomia, o inconsciente reconhece apenas a presença e a ausência do falo. O menino não reconheceria o sexo feminino enquanto tal, mas subserviente à castração fálica. Freud reconheceu a subjetivação aí implicada primeiramente nas teorias sexuais infantis na medida em que a percepção se submetia às condições determinantes do inconsciente. Da negação peremptória ao encobrimento da castração, a anatomia seria antes o ponto de partida ao percurso subjetivo do que uma evidência exterior à linguagem que pudesse dizer sobre a identificação sexuada do sujeito.

Dessa forma, cabe averiguar o sentido do dito de Freud, “A anatomia é o destino” (1925/1979, p. 222) de modo que seja respeitado os seus limites e esforços na tentativa de encontrar um referente último que poderia fundamentar a diferença sexual. Como vimos até agora, encontra-se um esforço nos escritos freudianos de descolar a identificação do falo ao pênis.

III.II Complexo de Édipo

Cabe neste momento divisar o conceito freudiano extraído da obra de Sófocles, da qual não entraremos no mérito de apresentá-la. Destacamos, no entanto, a sua função e relevância conceitual na obra freudiana em cingir o percurso subjetivo pelo qual o sujeito - uma vez instalado na linguagem - deve atravessar. Dessa forma, é considerado como o divisor de águas na trajetória do sujeito na medida em que possibilita a subjetivação do masculino e do feminino pela via da submissão à castração.

A primeira indicação deste conceito na pena de Freud foi no rascunho N, anexo à carta 64 de 31 de maio de 1897 a Fliess. Ali, Freud sinalizava os impulsos hostis endereçados pelos meninos ao pai e, igualmente, o desejo de morte presente na filha contra a mãe. (1897/1979). Freud reconheceu que essa hostilidade dirigida aos pais é um elemento importante nas neuroses, podendo tornar-se fonte de ideias obsessivas assim como de delírios de perseguição encontrados na paranoia. Da mesma forma, em ocasiões de morte ou doença de um dos pais, os impulsos hostis poderiam ser dirigidos contra a própria pessoa através de mecanismos como a autocensura melancólica ou a retribuição histérica. (1897/1979, p. 230).

É interessante observar nesse texto que ao referir-se à hostilidade presente na histeria, Freud utiliza o termo retribuição. Assim, o mecanismo de formação sintomática da histeria encontra na identificação com seus pais - sobretudo a figura paterna - um ponto de ancoragem. Vale lembrar que os casos de histeria relatados por Freud trazem em sua biografia o histórico de doença de algum familiar, principalmente o pai. Longe de ser um retorno aos ares cientificistas do século XIX que conjurava a histeria como tara hereditária, visualizamos como a histeria retribui essa perda (doença e morte nas palavras de Freud) através de seu sintoma.

Em carta posterior a essa, Freud lança mão da tragédia “Édipo Rei” de Sófocles a fim de extrair elementos que possam iluminar a experiência de forte carga afetiva perante os pais ocorrida na infância e ignorada na vida adulta.

“Cada pessoa da plateia foi um dia, em ponto menor ou em fantasia, exatamente um Édipo e cada pessoa retrocede horrorizada diante da realização de um sonho, aqui transposta para a realidade, com toda a carga de repressão que separa seu estado infantil do seu estado atual”. (1897/1979, p. 359).

Assim, a partir do material encontrado na análise de seus pacientes e dos seus próprios sonhos, Freud progride na elaboração da captura conceitual deste aspecto subjetivo estruturante que dá testemunho da presença do sexual na constituição do sujeito. Em “A Interpretação dos Sonhos” (1900/1979), Freud espousa a ideia de que o Complexo de Édipo é o núcleo da constituição neurótica.

“Estar apaixonado por um dos progenitores e odiar o outro é um dos constituintes essenciais do acervo de impulsos psíquicos que se forma naquela época e que é de tal importância para determinar os sintomas da neurose posterior.” (1900/1979, p. 276).

Desta forma, o complexo de Édipo indica que a infância comporta uma sexualidade cuja manifestação seria a atração ou a hostilidade diante dos pais. Esse conceito questiona a tese defendida por estudiosos de diversos campos do conhecimento de que a infância é o lócus da pureza, e enquanto tal a sexualidade não faria mácula.

“Como Édipo, vivemos na ignorância desses desejos, repugnantes à moralidade, os quais foram forçados a nós pela Natureza, e, depois de sua revelação, podemos todos nós muito bem procurar fechar os olhos às cenas de nossa infância”. (1900/1979, p. 279).

Além disso, o Complexo de Édipo coloca em derrisão, igualmente, os conceitos de degenerescência e hereditariedade na medida em que o encontro erógeno com os pais não se encontra em nenhum momento da biografia do sujeito senão durante sua própria vida. Assim, é impossível e desnecessário caracterizar um elemento prévio a essa vivência de filiação atravessada pela erogeneidade. Trata-se, portanto, de outro tipo de filiação que não se coaduna com a transmissão imediata e biológica pelos seus ancestrais.

Em 1905, ao discorrer sobre a sexualidade perverso-polimorfa infantil, Freud aponta para a relação da criança com aquele que é responsável por seu cuidado como uma fonte inesgotável de excitações sexuais. “Uma mãe provavelmente ficaria horrorizada se lhe fosse dito que todos os seus sinais de afeição estavam despertando as pulsões sexuais do filho.” (1905/1979, p. 233) diz Freud. Do mesmo modo que encontramos esse circuito de pulsões sexuais sendo construído na vivência de satisfação conceituada em “Projeto” de 1895, esse despertar para a sexualidade torna-se viável com a presença de um Outro que ofereça um destino para as excitações que acoçam o bebê.

Em diversos momentos da obra freudiana, o Complexo de Édipo é conceituado simetricamente tanto para crianças do sexo masculino quanto às do sexo feminino. A criança do sexo masculino sentir-se-ia atraído pela mãe, e hostil para com o seu pai. Esse último seria considerado um obstáculo frente ao amor endereçado à mãe. Retomando o caso do Pequeno Hans, o menino sentia-se angustiado frente às exigências ambíguas de amor e ódio em relação a seu pai. O objeto privilegiado de sua fobia representava essa ambivalência diante da figura paterna, ou seja, tanto o cavalo que morde quanto o que cai suscitavam medo para o menino.

Assim, o desfecho do Complexo de Édipo no menino seria a ameaça de castração iminente cuja expressão máxima seria o temor da criança do sexo masculino em perder seu pênis. O menino a fim de não perder essa parte do seu corpo, identifica-se com seu pai e mantém sua mãe como objeto de desejo ainda que de forma metonímica. O resultado disso seria o esmaecimento das intensidades presentes na relação edípica da criança com seus pais e a instalação de uma instância moral como a superegógica.

A criança do sexo feminino, por sua vez, também sofreria os efeitos do Édipo e da castração. A menina, diante da constatação da falta do órgão peniano, reivindicaria a parte que lhe foi alijada, forjando a denominada “inveja do pênis”. Neste aspecto, ambos os sexos gravitariam em torno do pênis, órgão privilegiado tanto para meninas quanto para meninos.

A partir dessa constatação, a menina daria início à peregrinação por alguém que restituísse aquilo que desde sempre lhe faltou. Freud, tanto nos “Três Ensaios” quanto nos estudos da sexualidade feminina nos anos 20, enfatizava a importância da sexualidade clitoridiana que seria recalcada em nome da sexualidade emasculada cujo órgão por excelência seria a vagina.

O Complexo de Édipo, no entanto, apresentava certas nuances para os sexos. Enquanto a criança do sexo masculino atravessaria o Complexo de Édipo devido à ameaça de castração perpetrada pelo agente paterno, a menina, ao contrário, se situaria na operação edípica a partir da constatação de sua própria castração. Assim, ao passo que o menino sai do Édipo na medida em que subjetiva a castração, para a menina, a castração é a origem do Édipo.

André (2011) aponta para o deslocamento sutil entre as teorizações do Complexo de Édipo afinadas até os anos 20 e as posteriores. Segundo o autor, ao cunhar a fase fálica, Freud possibilita que a referência à anatomia seja antes um efeito da submissão aos preconceitos inconscientes. O texto “Algumas Consequências Psíquicas da Diferença Entre os Sexos” de 1925 assinalava para a importância do psiquismo na determinação da percepção. Conforme o psicanalista, os próprios termos utilizados no título desse texto apontam para uma certa clivagem.

“Eles indicam de saída a clivagem entre o psíquico e o anatômico: perceptível ao nível da anatomia, a diferença não se inscreve como tal no psíquico. Neste, só se inscreve aquilo que é consequência desta diferença, ou seja, o complexo de castração”. (2011, p. 202).

Assim, para que o menino reconheça o sexo feminino enquanto castrado é preciso que ele tenha atravessado a ameaça de castração, pois, como mostram os casos de Freud – o do Pequeno Hans de maneira mais emblemática – as mulheres podem ser tomadas como possuidoras do pênis, problematizando o que seria um atributo necessário e suficiente para caracterizar uma mulher.

Veremos agora como a sexualidade feminina traz questões acerca do complexo de Édipo, a castração e o falo. Acreditamos que a novidade trazida por Lacan nessa seara atualiza a nossa discussão em torno do dito “A anatomia é o destino”. Ao apontar um “mais além” do Édipo, o feminino em psicanálise deixa de ter uma posição binária em relação ao masculino, e aponta para um gozo que não se circunscreve completamente na rede de significantes.

III. III A feminilidade em Freud

Vimos anteriormente como a conceituação do Édipo gravitava até os anos 20 em torno da presença ou ausência do pênis. A castração incidiria na subtração desse órgão, gerando angústia ou temor nos meninos, e inveja nas meninas. O pênis seria, então, o suporte material e imaginário da função fálica da qual o inconsciente reconhece apenas como castrado e não castrado.

Ora, nos anos 20, a questão da diferença sexual é revirada ao avesso com a introdução do conceito do falo. Portanto, do pênis ao falo, o que estaria em jogo seria a determinação inconsciente na imagem corporal. Os preconceitos de Hans em torno do órgão de sua irmã seriam manifestações desse *trompe-l'oeil* inconsciente. A realidade corporal feminina, isto é, a vivência subjetiva no que tange aos três registros (real, simbólico e imaginário), seria contemplada à luz desse novo operador conceitual.

Segundo Freud (1925/1979, p. 184), o trabalho subjetivo de uma criança do sexo feminino implicaria certa natureza anatômica, em que a vagina seria reconhecida como albergue do pênis e herdeira do seio materno, além da busca obstinada de substituir o pênis faltoso por um bebê. A ausência do pênis subjetivada pelo signo da inveja é correlativa das posições identitárias binárias entre ter o falo e ser castrado.

Nesse sentido, a primazia do falo destaca esse registro do ciúme ou da inveja. Afinal de contas, só se pode invejar aquilo que não se tem e que estima ter um dia. Portanto, é importante notar essa diferenciação entre anatomia e realidade psíquica. O

corpo embora em sua materialidade traga algo a se ver, não reduz o que se pode dizer dele e seus efeitos subjetivos.

Contudo, a questão de saída para nosso debate seria se efetivamente Freud abandonou o recurso anatômico ao contemplar a primazia do falo. Segundo Poli, “em Freud, o pênis e o pai são suportes quase naturais do valor fálico. Não há para o autor, muita distância entre o símbolo e sua encarnação imaginária.” (2007, p. 36). Deste modo, não cabe aqui responder a essa pergunta, embora seja importante situarmos esse deslizamento entre a centralidade do pênis e a primazia do falo.

Além disso, a equação simbólica referente à substituição a ser feita pelas mulheres do pênis ao bebê diz respeito a um posicionamento embebido de significados culturais tal como nos mostra Poli:

“É preciso notar que tais assertivas freudianas se referem ao que ele testemunhava na clínica: uma extrema valorização e idealização da maternidade. Era das próprias mulheres que o psicanalista recebia a mensagem segundo a qual a gestação de um bebê, sobretudo, se ele for do sexo masculino, permitiria a resolução da inveja do pênis, permitiria a inclusão simbólica do objeto da privação. A ausência dessa realização – analisa Freud em consonância com esse discurso – poderia levá-las a desenvolver um caráter masculino ou à renúncia da sexualidade.” (2007, p. 17)

Logo, ser mulher implicaria necessariamente em ser mãe. Atribuir-se-ia, então, um retorno de Freud à antiguidade que atribuía os malefícios que acometiam as históricas ao fato de elas não exercitarem sua vida sexual, de não fazerem um bom uso de seu ventre, tornando-lhe caduco e capaz de se deslocar pelo interior do corpo da histórica como um animal voraz. (Trillat, 1992).

No entanto, como vimos, podemos ler na obra de Freud uma impossibilidade de relação de identidade entre o falo e o pênis, entendendo que a oposição binária entre ter o falo e ser castrado não equivale por ora à assunção subjetiva entre os dois sexos. Lacan problematiza esse aspecto crucial da diferença sexual em psicanálise e atribui ao falo a posição de um significante privilegiado.

Tanto André (2011) quanto Soler (2003) destacam o *détour* realizado por Lacan acerca do falo. Na leitura de seu “Seminário Livro V – A formação do inconsciente”, é possível afirmar que o falo não toma lugar no rol de objetos parciais como seio e fezes. Desse modo, Lacan retira o falo como instância última do desenvolvimento psicosssexual para afirmar que ele é um significante.

“A função constitutiva do falo, na dialética da introdução do sujeito em sua existência pura e simples e em sua posição sexual, é impossível de deduzir, se não

fizemos dele o significante fundamental pelo qual o desejo do sujeito tem que se fazer reconhecer como tal, quer se trate do homem, quer se trate da mulher” (Lacan, 1999, p. 285).

O falo operaria com uma função em uma determinada lógica onde cada termo se apresenta em uma posição. Dessa forma, ao esvaziar esse colorido imaginário que o falo ganharia nas figuras freudianas do pai e do pênis, o falo torna-se uma função que se encontra no arranjo entre a mãe e a criança. De modo que com a entrada da criança na linguagem, as funções materna e paterna seriam organizadas em torno do falo. Não existem essas funções anteriormente, ou seja, não se pode dizer que uma mulher pode operar com a função materna pelo simples fato de contar em sua estrutura anatômica um útero. As funções se colocam a partir da relação onde o falo opera.

Seguindo os passos de Lacan nessa seara, em seu Seminário – O Livro XI encontramos o enunciado de que ‘o que se deve fazer como homem ou como mulher, o ser humano tem sempre que aprender peça por peça do Outro’ (1964/1988, p. 194). Neste contexto, Lacan alude ao mito de Aristófanes através da obra “Banquete” de Platão. Trata-se, como vimos, do mito da complementaridade sexual, isto é, da ideia de que os indivíduos anteriormente portando características de ambos os sexos foram divididos, e que o amor nada seria senão a busca pelo seu complemento sexual. O uso popular corrente de expressões como *cara metade* ou *alma gêmea* remete a essa fantasia.

Destarte, sob o golpe dilacerante da pulsão enquanto pulsão de morte, que ignora e não se reduz ao princípio do prazer, o sujeito tem que se contentar não mais com uma alma gêmea, mas com uma parte faltosa. Uma falta de si, por assim dizer, desde sempre, que é precisamente o que lhe constitui como sujeito sexuado. Assim, não se pode afirmar de antemão que apontar para o sexo biológico traz em si uma certeza sobre sua sexualidade nem sobre uma idílica harmonia do encontro entre os corpos.

Retomando o complexo de Édipo e as implicações desse na sexualidade feminina, vemos que Freud tratou essa questão de modo simétrico em relação à sexualidade masculina. André (2011, p. 203) indica que até o ano de 1923, tanto a menina quanto o menino celebravam a universalidade do pênis na medida em que a primeira forma de representar essa presença ou ausência do falo estava identificada ao órgão genital masculino.

Assim, em 1923, não seria a universalidade do pênis que estaria em jogo, mas o primado do falo. (Idem, *ibid*). No entanto, o complexo de Édipo, segundo o autor, seria

ainda tratado somente do ponto de vista do menino. A criança do sexo masculino passaria então a obter informações acerca da condição anatômica feminina, ruminaria até ceder em sua pesquisa. Os percursos para o menino seriam colocados nesses termos, enquanto para a menina, tratava-se de outra ordem que Freud reconheceu tardiamente após os anos 20.

Poli (2012) traz um interessante argumento acerca desse interesse tardio pela feminilidade na obra freudiana. Ao se debruçar sobre questões como a feminilidade, Freud introduzia mais um elemento “no rol de experiências que tocam no limite do representável.” (2007, p. 30), trazendo mais um fenômeno que não se coaduna nem advoga a favor do princípio do prazer.

O Complexo de Édipo feminino neste momento já não se basearia em identificações ponto a ponto com a experiência masculina. Freud introduz um diferencial, uma pré-história nesse percurso epopeico cujo signo é a relação intensa com a mãe. Assim, anteriormente ao laço libidinal com o pai, um investimento pulsional na figura materna estaria em questão.

Se, como foi visto, a ameaça de castração é aquilo que possibilita o atravessamento do Complexo de Édipo masculino, para a mulher, ao contrário, o Édipo se faz possível a partir do complexo de castração. Assim, “dá-se assim a diferença essencial de que a menina aceita a castração como fato consumado, ao passo que o menino teme a possibilidade de sua ocorrência” (FREUD, 1924/1979, p. 223).

No entanto, Freud reconheceu que a compreensão acerca dos processos de constituição de uma representação da feminilidade é insuficiente. (Idem, p. 224). Assim, as meninas ficavam subservientes à teorização do complexo masculino, ou seja, elas defenderiam a todo custo o falo. Seja pela esperança ou pela resignação em relação ao objeto que lhe foi alijado, a referência fálica estava presente no percurso subjetivo da mulher, o qual seria equacionado na fórmula do deslizamento do falo ao bebê.

Em 1931, Freud prossegue na tentativa de divisar um horizonte mais profícuo e seguir no desenvolvimento da teoria da feminilidade. Em “A sexualidade feminina”, Freud ilumina a intensa e longa ligação da menina com a mãe que precede o laço libidinal com o pai. Nesse texto, ele afirma que se deve abandonar qualquer expectativa quanto a um paralelismo entre o que ocorre com os homens e com as mulheres. (1931/1979, p. 260).

A menina assumiria inicialmente uma posição masculina frente à mãe, tendo como zona erógena privilegiada o clitóris. A travessia do Édipo consistiria em

abandonar essa atitude ativa frente à figura materna, e assumir uma passividade junto ao pai. Esse deslocamento incluiria a zona erógena em questão, ou seja, se na primeira fase a região clitoriana se impõe, no posterior remanejamento, a vagina torna-se a herdeira desse processo.

Na Conferência XXXIII (1933/1979), a questão foi retomada de forma extensa ainda que não trouxesse novidades no tocante à feminilidade. Ao constatar a sua própria castração, a menina endereçar-se-ia à figura materna, a qual foi responsável por seus cuidados e que, por isso, despertou as excitações sexuais vivenciadas nos primórdios de sua vida. Num segundo momento, a menina se encaminharia ao seu pai a fim de reivindicar uma restituição do falo encarnado imaginariamente pelo pênis.

Freud reconhece que esses dois atos temporais se caracterizam por uma mudança de sexo tanto da menina quanto da figura parental investida. Em outras palavras, a menina deveria abandonar sua atividade clitoriana e se submeter ao pai de modo passivo. Eis aí colocada a problemática da feminilidade na obra freudiana. O que restaria então a ser feito? Porque retomar essa questão em nosso trabalho para iluminar o dito parodiado de Napoleão por Freud, “a anatomia é o destino”? Como veremos, o feminino na psicanálise trouxe questões cruciais para os destinos do Édipo e do processo de identificação sexual, remanejando a relação do sexual com o corpo.

III.IV Além do Édipo: a mulher não-toda e o além-fálico

Como vimos em Freud, a sexualidade feminina, se não é algo obscuro e complexo para ser compreendido, propõe questões à temática da diferença sexual na psicanálise. A oposição entre masculino e feminino no percurso freudiano não se reduz a uma certeza anatômica nem a uma psicologia a qual, por sua vez, poderia divisar representações ideacionais distintas aos moldes de um idealismo. Portanto, cabe nesse ponto discernir o que está em jogo na experiência da diferença sexual uma vez consideradas as formulações lacanianas acerca do feminino.

Nesse sentido, iremos utilizar o “O Seminário Livro XX – Mais, ainda” a fim de encontrar uma leitura do feminino que contemple a especificidade dessa questão na psicanálise. Soler (2003) aponta para dois momentos das elaborações lacanianas sobre essa questão: “A significação do falo” e “Diretrizes para um Congresso sobre a

sexualidade feminina” ambas produzidas em torno do final dos anos 50, e conceituações inovadoras que seriam próprias dos anos 70 com “O aturdido” e o seminário o qual invocamos.

Assim, discutimos o estatuto do feminino em Lacan a partir dessa nova teorização apontada por Soler. Neste seminário de 1972-73, a questão do gozo extensamente elaborada nos anos 60 com o “Seminário Livro 7 – A ética da psicanálise” é retomada a fim de situar as nuances encontradas na distinção entre o masculino e o feminino.

O gozo, enquanto signo da pulsão da morte e de sua satisfação acéfala às custas do sujeito, é remanejado enquanto conceito que opera na distinção entre os modos de sexuação. Em relação ao gozo feminino, Freud encaminhou a questão a partir do que havia estabelecido para o Complexo de Édipo da mulher, ou seja, as regiões do clitóris e da vagina comportariam modos de gozos distintos. No entanto, como assinala André (2011), Lacan, ao tomar nota da dificuldade da mulher se assujeitar à castração e ao complexo de Édipo, irá reivindicar um modo de gozo especificamente feminino que não seja exclusivamente fundado na trama fálica.

Reportemos ao Seminário XX a fim de visualizar o que está em questão acerca de um gozo feminino. Este, segundo Freud, seria tributário da obscura passagem entre o gozo do clitóris e o gozo da vagina, seriam signos de momentos distintos do Édipo feminino, e que implicariam na atividade e na passividade frente aos progenitores respectivamente.

No entanto, tal como a histeria nos demonstra a partir dos ataques convulsionários afixados nas fantasias bissexuais, encontraríamos os dois modos de gozo presentes. André (2011, p. 16) assinala esse *bigozo* constatado no exemplo freudiano da moça que no momento em que cobria suas pernas com uma mão, arrancava o tecido com a outra, simulando uma cena de violação cometida por um sujeito dividido entre a masculinidade e feminilidade.

“A histérica é literalmente o lugar o lugar de uma guerra dos sexos, cujo cenário é sempre o mesmo: um gozo masculino é imposto pela força à feminilidade, que submerge, desde então, na ausência ou no estado hipnoide que Breuer descrevia.” (Idem, p. 17).

Assim, a bissexualidade sugerida pela via da histeria indica que o sujeito em ato apresenta sua divisão frente à castração. A histeria colocaria sua divisão subjetiva a

favor da problemática da diferença sexual, questionando-a, mas também lhe reafirmando. O sujeito histérico encena sua divisão subjetiva trazendo em seu bojo sua polaridade de gozo, se colocando imaginariamente ao mesmo tempo em um e no outro lugar dos parceiros de uma relação sexual. (Idem, *ibid*).

Assim, consentimos com André ao afirmar que importava a Lacan menos identidades do ser sexuado do que modos distintos de gozo. Enquanto o gozo masculino seria remetido ao gozo fálico, submetido à castração, o gozo feminino seria aventado como algo que escapa a esse enlace com o significante, uma vez que a lógica fálica não dá conta da experiência da feminilidade.

A assimetria entre as posições subjetivas masculina e feminina, segundo Lacan, não diz respeito somente à ausência ou a presença do falo na entrada do sujeito na castração. A diferença sexual diria respeito também à assimetria de gozos, tendo em vista que a incidência da lei se presentifica de modo distinto.

O feminino em Lacan nos interessa uma vez que traz questões acerca dos operadores tradicionais freudianos em torno da diferença sexual. Ao afirmar um além do Édipo, e de que a mulher se situa não-toda na função fálica, Lacan põe em questão o que importaria na distinção entre os sexos. Não afirmamos, contudo, que Freud estaria errado em suas considerações sobre o feminino e a diferença sexual ao recorrer ao Édipo. Porém, a leitura de Lacan suscita uma atualização dessas questões assim como um certo *détour* teórico-clínico que possibilite avançar nas nossas próprias reflexões.

Desse modo, as mulheres apresentariam um gozo que não se prende somente ao gozo tido como tributário do significante, o gozo fálico, mas a um gozo suplementar a este. (Lacan, 1972-73/2008). O feminino aponta uma radicalidade na disjunção entre significante e gozo, sendo solidário ao além do princípio do prazer e à pulsão de morte.

Embora esse gozo se caracterize por ser algo que não se reduz à ordem da representação, ele só pode ser aquilatado pela linguagem e conseqüentemente ao estar submetido à função fálica. Essa relação do gozo feminino com o gozo fálico, assinala Lacan, não se faz na complementaridade, mas em um laço suplementar. “Não é porque ela é não toda na função fálica que ela deixa de estar nela de todo. Ela não está lá não de todo. Ela está lá a toda. Mas há algo a mais.” (1972-73, p.98). Em outras palavras, as mulheres não apontam um *aquém* do Édipo – ainda que as histéricas assim acusem – mas um *além*.

Deste modo, não haveria uma dicotomia entre significante de um lado e gozo de outro. O feminino aponta para essa relação intrincada, na qual o gozo aponta para o

além da representação franqueado pela linguagem. O corpo enquanto algo que se goza (Lacan, 1966/2001, p. 3) é, portanto, somente acessível pelo significante. A complexidade desta discussão poderia ser avançada em outro trabalho, mas cabe aqui apenas sublinhar como o feminino faz questão à problemática da diferença sexual uma vez que divisa um horizonte para além da função fálica.

A fim de concluir este capítulo, ratificamos a importância do estudo da diferença sexual nas discussões acerca do estatuto do corpo em psicanálise. Vimos como Freud nos anos 20 descolou o símbolo de sua peça imaginária ao cernir a fase fálica enquanto estruturante do sujeito com seu corpo. O *trompe-l'oeil* envolvido no processo da castração sinaliza a delicada relação entre corpo e diferença sexual.

Do mesmo modo, Lacan ao remanejar o falo a um significante, considerou a importância da determinação simbólica nos processos de identificação sexual. O feminino, brevemente discutido neste capítulo, alude ao além da linguagem, daquilo que margeia o campo do dizível. Nesse sentido, as noções de falo e feminino fomentaram a discussão em torno da relação entre pulsão e linguagem, onde encontramos esses polos imbricados sem possibilidade de existência isolada.

Considerações Finais

Título de nossa dissertação, o dito de Napoleão parodiado por Freud, “Anatomia é o destino”, tornou-se um ponto de interrogação, uma questão que nos colocou em trabalho para seguir na pesquisa acerca do estatuto do corpo em psicanálise. A empreitada mostrou-se difícil uma vez que não obtivemos uma resposta para o nosso problema.

Ao perseguirmos o objetivo de assinalar um certo saber psicanalítico sobre o corpo, percebemos, durante nosso trajeto, que a questão da anatomia enquanto destino suscitava diversas outras questões, como por exemplo, de que anatomia se trata? E de que destino? Desse modo, dissecamos as apropriações e rupturas do saber médico sobre o corpo na psicanálise a fim de divisarmos o que precisamente pertencia a cada campo. No entanto, interrogamo-nos se não se tratava de um mesmo objeto, contudo, com diferentes apresentações segundo os respectivos modos de análise.

Assim, tornou-se claro a partir das discussões estabelecidas, que a psicanálise subverteu os valores defendidos pelo saber médico, e instaurou um corte com o estabelecimento do inconsciente e de sua realidade sexual. O corpo que fora exilado pela ciência moderna retorna à clínica de Freud, e posteriormente, a de Lacan. A escuta das histéricas permitiu, na aurora do século XX, um novo horizonte em que a disjunção entre o que se vê e o que se diz fosse complexa. A anatomia disposta pela medicina reconheceu a importância do olhar, ou seja, da contemplação do corpo doente, tomando o relato do paciente como mero instrumento do tratamento a ser prescrito. Por outro lado, a psicanálise se afez à escuta, e restituiu as palavras dos pacientes ao estatuto de verdade.

Demonstramos no curso de nosso trabalho, as linhas forças discursivas presentes na modernidade que condicionavam o saber médico sobre o corpo. Assim, as questões da experiência consciente e da anatomopatologia eram candentes nesse cenário epistêmico, no qual a psicanálise pôde levantar algumas questões, e assim, interrogar certas ações e limites do saber médico.

Consideramos, igualmente, que o estudo do corpo na psicanálise tangencia questões conjunturais que estiveram presentes, de algum modo, nesse trabalho. Ao viabilizarmos os elementos em jogo na apropriação do saber médico sobre o corpo pela

psicanálise, vimos no horizonte desse debate, o advento da ciência moderna, e com ela, o estabelecimento do sujeito na cultura. Desde então, o curso da ciência incide no laço social, formatando novos modos de subjetivação, imprimindo carnalmente a marca da relação entre o discurso científico e os valores mercantis.

O enlace entre ciência e capitalismo sugerido é equacionado nas palavras de uma senhora que procura um “cheque azul”, referindo-se ao receituário de medicação psicotrópica. Assim, a medicalização do laço social ganha novos contornos na contemporaneidade, onde os dilemas existenciais inerentes a condição do sujeito são tamponadas com substâncias psicoativas, sejam lícitas ou ilícitas. Freud já havia localizado o corpo enquanto uma das fontes de mal estar (1930/1979), e reconheceu a toxicomania como um dos destinos possíveis para esse mal estar inerente à civilização. O “amortecedor de preocupações” (1930/1979, p. 89) se caracteriza como uma alternativa legítima frente às inúmeras possibilidades de gozo advindas da marcha da ciência contemporânea.

O sujeito, ao advir na linguagem, pela determinação simbólica que aí incide, é colocado nos trilhos de uma satisfação pulsional acéfala que ignora e não se reduz ao princípio do prazer. Portanto, a pulsão refere-se a essa exigência de trabalho ao psíquico devido à sua ligação com o corpo, e que desde o Projeto, se destaca como uma força constante que exige destinos pelo sujeito. A pulsão se revela por “não ter inverno nem outono, nem subida nem descida”. (1964/1988, p. 120).

Deste modo, tentamos demonstrar que a psicanálise de Freud e Lacan ao encontrar na fala dos pacientes a matéria prima de seus trabalhos, avanta a linguagem não como um aspecto intelectualista tampouco etéreo, mas o lugar onde a causa se abate sobre a carne. A anatomia do sujeito do inconsciente seria atravessada pela linguagem, onde o gozo seria o resto dessa operação.

A fim de concluir, ratificamos que o título de nossa dissertação tornou-se uma interrogação que não encontrou respostas ao longo da pesquisa. O dito parodiado de Napoleão por Freud torna-se uma questão que, a cada vez, merece ser discutida. Caso contrário, com a profusão de saberes como neurociências e suas mirabolantes descobertas, o que temos é a anatomia como destino sem um sujeito implicado em suas escolhas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ANDRÉ, S. O que quer uma mulher? Rio de Janeiro: Zahar, 2011.
- ARIÈS, P. A história social da criança e da família, Rio de Janeiro: LTC, 1978.
- BARTHES, R. Aula. (1977) São Paulo: Cultrix, 2007.
- BENJAMIN, W. Experiência e pobreza. In: BENJAMIN, Walter. Magia e Técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura. Trad. Sérgio Paulo Rouanet, 2. ed., Brasiliense, 1987a
- _____. O narrador. In: BENJAMIN, Walter. Magia e Técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura. Trad. Sérgio Paulo Rouanet, 2. ed., Brasiliense, 1987b
- BIRMAN, J. Gramáticas do erotismo: A feminilidade e as suas formas de subjetivação em psicanálise. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.
- _____. As pulsões e seus destinos. Do corporal ao psíquico. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009.
- _____. Mal-estar na atualidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.
- Boring, E. G ; HERRNSTEIN , R. J. Textos básicos da História da Psicologia. São Paulo: USP. 1971
- CANGUILHEM, G. O normal e o patológico. (1966) Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1982.
- COSTA-MOURA, F. . Psicanálise e pesquisa. Controvérsias em Psicanálise, Rio de Janeiro, v. ano1, n.número1, p. 63-67, 1998.
- CRARY, J. Técnicas do observador: visão e modernidade no século XIX. Rio de Janeiro: Contraponto, 2012.
- CZERMAK ,M & Tyszler, J. J. (Org) A pulsão na psicose: oralidade, mania e melancolia. Rio de Janeiro: Tempo Freudiano, 2009.
- DAVID-MÉNARD, M. A histérica entre Freud e Lacan. Rio de Janeiro: Escuta, 2000.
- DESCARTES, R. Discurso do Método. (1637) São Paulo: Nova Fronteira, 2011
- _____. Meditações In: Coleção Os pensadores.
- ELIA, L. Corpo e sexualidade em Freud e Lacan. Rio de Janeiro: Uapê, 1995.
- FAVERET, B. M. S. ; COPPUS, A. N. S. . O corpo na clínica psicanalítica: um posicionamento do psicanalista frente à pulsão. Tempo Psicanalítico, v. 40, p. 13-21, 2008.

FECHNER, G. *Elements of psychophysic.s* (D. H. Howes & E. G. Boring, Edit.s; H. Adler, Trad.). (1860)New York: Holt, Rinehart and Winston, 1966.

FERREIRA, A.A.L. ; PEREIRA, A. L.S. “Ascensão e declínio do império dos sentidos.” Disponível em: <http://www.mnemosine.cjb.net/mnemo/index.php/mnemo/article/viewFile/277/422>
Acessado em: Dezembro de 2012

Foucault, M. O nascimento da clínica (1963) Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

_____ A história da sexualidade 1: A vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1993

_____ Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 1985

_____ As malhas do poder – primeira parte. *Barbárie*, 4, 23-27, 1981.

_____ As malhas do poder – segunda parte. *Barbárie*, 5, 34-42, 1981.

FREUD, S. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, Rio de Janeiro: Imago, 1979.

_____ Charcot (1893)

_____ Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: Comunicação preliminar (Breuer e Freud), vol II.

_____ Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: uma conferência (1893), vol III.

_____ Alguns pontos para o estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas (1893), vol III.

_____ As neuropsicoses de defesa (1894), vol. III

_____ Projeto para uma Psicologia Científica (1895), vol. I.

_____ Estudos sobre a Histeria (1895), vol. II.

_____ A psicoterapia da histeria (1895), vol. II.

_____ Novos comentários sobre as neuropsicoses de defesa (1896), vol. III

_____ Hereditariedade e a etiologia das neuroses (1896), vol. II.

_____ Rascunho N(1897), vol. II.

_____ Carta 69 (1897), vol. II.

_____ A sexualidade na etiologia das neuroses. (1898), vol. III.

_____ Fragmento da análise de um caso de histeria (1905), vol. VII.

_____ Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade (1905), vol. VII.

_____ Tratamento Psíquico (1905), vol. VII.

_____ Sobre as Teorias Sexuais das Crianças (1908), vol. IX.

_____ Fantasias Histéricas e sua relação com a bissexualidade (1908), vol. IX.

_____ Moral Sexual ‘Civilizada’ e Doença Nervosa Moderna (1908), vol. IX.

_____ Análise de uma fobia em um menino de cinco anos (1909), vol. X.

_____ Concepção Psicanalítica da Perturbação Psicogênica da Visão (1910) vol. XI.

_____ Formulações sobre os dois princípios do funcionamento psíquico (1911), vol. XII.

_____ Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise (1913), vol. XII.

_____ A História do Movimento Psicanalítico (1914), vol. XIV.

_____ Sobre o Narcisismo (1914), vol. XIV.

_____ Recordar, repetir e elaborar (1914), vol. XII.

- _____ Os Instintos e Suas Vicissitudes (1915), vol. XIV.
_____ Apêndice B – Paralelismo Psicofísico (1915), vol. XIV.
_____ O Inconsciente (1915), vol. XIV.
_____ O Recalque (1915), vol. XIV.
_____ Além do Princípio do Prazer (1920), vol. XVIII.
_____ O ego e o id (1923), vol. XIX.
_____ Organização Genital Infantil (Uma interpolação à teoria da sexualidade) (1923), vol. XVIII.
_____ A Dissolução do Complexo de Édipo (1924), vol. XIX.
_____ Algumas Consequências Psíquicas da Distinção Anatômica Entre os Sexos, vol. XVIII.
_____ Mal Estar na Civilização (1930), vol. XXI.
_____ A sexualidade feminina (1931) vol. XXI.
_____ Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise (1933), vol. XXII.

GARCIA-ROZA, L. A. Introdução a Metapsicologia Freudiana Vol. 1. – Sobre as Afasias, O Projeto de 1985 Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2008a.

GARCIA-ROZA, L. A. “Introdução a Metapsicologia Freudiana Vol. 3 – Artigos de Metapsicologia: narcisismo, pulsão, recalque e inconsciente (1914-1917).” Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2008b.

KOSOVSKI, G. F. ; FREIRE, A. B. . O corpo como objeto: considerações sobre o conceito de sublimação através da Arte Carnal de Orlan. Aletheia (ULBRA), v. 29, p. 190-203, 2009.

LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J.B. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1967.

LACAN, J. Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

- _____ O estágio do espelho como formador da função do eu (1949)
_____ Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise (1953)
_____ A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud (1957)

_____ O lugar da psicanálise na medicina (1966) In Opção Lacaniana, n.32, São Paulo, 2001.

_____ Meu Ensino.(1967). Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

_____ Outros Escritos. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

_____ Televisão (1973)

_____ O Seminário, Livro 1: Os escritos técnicos de Freud. (1953-54) Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1986.

_____ O Seminário, Livro 3: As psicoses (1955-56) Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1985.

_____ O Seminário, Livro 5: As formações do inconsciente (1957-58). Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

_____ O Seminário, Livro 7: A Ética da Psicanálise.” (1960) Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2008.

_____ O Seminário, Livro 11: Os quatro conceitos fundamentais em psicanálise (1964) Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988.

_____ O Seminário, Livro 20: Mais, ainda (1972-73) Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

LO BIANCO, A. C. SÁ, R. A (s/d) objetividade do experimento: a elisão do sujeito e de seu ato e. Disponível em <http://www.tempofreudiano.com.br/artigos/detalhe.asp?cod=54> Acessado em Dezembro de 2010

LO BIANCO, A. C. (2003) Sobre as bases dos procedimentos investigativos em psicanálise . Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-82712003000200003&script=sci_arttext Acessado em Abril de 2011

MACHADO, R. Foucault, a ciência e o saber. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2006.

POLI, M. C. Feminino/Masculino. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

_____ Leituras da clínicas, escritas da cultura. Rio de Janeiro: Mercado das Letras, 2012.

ROUDINESCO, E. História da psicanálise na França: a batalha dos cem anos – 1888-1939 (Vol. 1). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2009.

ROUDINESCO, E. & PLON, M. Dicionário de psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

SINGER, B. Modernidade, hiperestímulo e o início do sensacionalismo popular. In: O cinema e a invenção da vida moderna. Charney, L. & Schwartz, V. (Org). São Paulo, Cosac Naify, 2004.

SOLER, C. O que Lacan dizia das mulheres. Rio de Janeiro: Zahar, 2006.

TRILLAT, E. História da Histeria. São Paulo: Escuta 1991.