

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

**Corpo e imagem no tratamento do câncer: a escuta de contornos  
possíveis**

Deborah Melo Ferreira

Rio de Janeiro  
2016

Deborah Melo Ferreira

**Corpo e imagem no tratamento do câncer: a escuta de contornos  
possíveis**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Teoria Psicanalítica.

Orientadora: Ana Beatriz Freire

Rio de Janeiro  
2016

**Corpo e imagem no tratamento do câncer: a escuta de contornos  
possíveis**

Deborah Melo Ferreira

Orientadora: Ana Beatriz Freire

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Teoria Psicanalítica.

Aprovada por:

---

Presidente- Profa. Dra. Ana Beatriz Freire- UFRJ  
(Orientadora)

---

Profa. Dra. Angélica Bastos Grimberg- UFRJ

---

Profa. Dra. Andréa da Silva Vilanova- IPUB/UFRJ

---

Profa. Dra. Liana Gama do Vale- HQD

Rio de Janeiro  
2016

F386 Ferreira, Deborah Melo.

Corpo e imagem no tratamento do câncer: a escuta de contornos possíveis / Deborah Melo Ferreira. 2016.

121f. : il.

Orientadora: Ana Beatriz Freire.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, 2016.

Dedico essa dissertação aos meus pais Denir (*in memoriam*) e Sieune por todo aprendizado, por todo incentivo.

Dedico, ainda, ao Daniel, presente da vida.

## **Agradecimentos**

À prof.<sup>a</sup> Ana Beatriz Freire por acolher e apostar no trabalho desde o início e em todos os momentos, pelas orientações preciosas e por apoiar as dificuldades no caminho.

À prof.<sup>a</sup> Angélica Bastos pela disponibilidade em acompanhar a escrita, em suas diferentes etapas, e pelas valiosas indicações.

À prof.<sup>a</sup> Andrea Vilanova pelo incentivo de longa data e pelos apontamentos fundamentais, inclusive, no exame de qualificação.

À prof.<sup>a</sup> Anna Carolina Lo Bianco pelo apoio e reconhecimento do trabalho.

Ao Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica por possibilitar a realização desta pesquisa.

À CAPES pelo suporte financeiro.

Aos pacientes, que impulsionaram essa pesquisa.

Às instituições hospitalares que viabilizaram uma prática de escuta e a todos os colegas com quem as inquietações foram divididas.

À querida equipe de trabalho: Fernanda Starling, Patrícia Danan e Liana do Vale pela parceria cotidiana e pelo incentivo imensurável.

À Paula Borsóí pela caminhada que possibilitou, inclusive, que essa dissertação tomasse corpo.

À minha mãe Sieune Melo pela aposta na escrita e à toda minha família pelo apoio fundamental e compreensão nos momentos de ausência, em especial aos pequenos amores Clara e Tomaz.

Ao Daniel, pelo amor que impulsiona sempre.

Às amigas com quem foi possível dividir esse momento: Marcela Carvalho, Luciana Rodriguez, Nina Costa e Alexandra Mattos.

À Daphne, Nina e Livia pelas boas trocas durante o mestrado.

“Essa aparência do corpo humano, os homens adoram-na” (Lacan, 1976).

## Resumo

Esta dissertação foi originada de questões que permeiam uma experiência de escuta a pacientes em processo de tratamento cirúrgico de câncer na face, tendo em vista os efeitos da alteração da imagem corporal no sujeito, em decorrência do tratamento. Pela evidência do impossível de se ver no corpo nessa alteração, testemunhamos que a angústia surge como um afeto predominante neste processo. Além disso, nos detivemos em investigar certa objetualização instaurada por um excedente pulsional no corpo, notando sua ligação com os cuidados dedicados a ele, como objeto de intervenção dos protocolos científicos. Partindo do encontro com algo irrepresentável nesta clínica, no primeiro capítulo buscamos cernir o estatuto do corpo na psicanálise segundo as leituras de Freud e Lacan, destacando, neste percurso, a função da imagem como o que concede consistência ao corpo no humano e a concepção de que há uma mutilação estrutural, preponderante na formação dessa imagem. No segundo capítulo, abordamos o olhar como objeto *a*, estabelecendo uma relação com os efeitos psíquicos daquilo que surge a partir de uma intervenção no corpo, de acordo com as considerações oriundas de fragmentos de três casos clínicos, em que presenciamos as repercussões da presença do olhar no campo visual do sujeito. Finalizamos com um capítulo que visa interrogar por onde se orienta um trabalho de escuta que se pretenda como uma prática sustentada pela ética da psicanálise, uma vez inserido em uma instituição de tratamento do câncer. Apostamos que um campo se abre para a escuta analítica nesse cenário, posto que, é possível recolher os efeitos da convocação do sujeito pelas saídas singulares inventas, a partir do encontro com o real que o advento de um câncer e seu tratamento podem produzir. A implicação do sujeito nessas invenções pode ser correlata da redução de uma parcela de gozo no corpo.

**Palavras-chave:** Psicanálise, imagem, corpo, mutilação, câncer.



## **Abstract**

This dissertation was originated by the issues that penetrate the experience of listening to patients in process of surgical method of treating head cancer, keeping on sight the effects of the modification on body image of the subject, as a result of cancer treatment. For the evidence of the impossible to see in the body this alteration, we witness that deanguish emerges of the predominant affection in this process. Besides, we concentrate on investigating the object position that has been established by an excess drive in the body, noticing its connection with the care devoted to it, as an object of intervention of the scientific protocols. Starting from meeting to something that is unactable in this clinic, in the first chapter we search to delimit the body status on psychoanalysis according to Freud and Lacan, highlighting in this work, the image function and how that image grants consistency in the human body and the conception that there is a structural mutilation prevalent in the formation of that image. In the second chapter we approach the look as a object *a* establishing a relationship with the psychics effects of what emerges from an intervention on the body, according to the considerations derived from fragments of three clinical cases where we witnessed the repercussions of presence of the look in the visual field of the subject. We finalize with a chapter that it aims to examine where it guides a listening work that it is intended as a sustained practice to the ethics of psychoanalysis, once inserted into a cancer treatment institution. We believe that a field opens for analytical listening in this scenario, since it is possible to collect the effects of the convocation of the subject by his natural singular individual outputs, from the encounter with the real that the advent of a cancer and its treatment can produce. The implication of the subject on these inventions may be related to the reduction of a portion of jouissance in the body.

**Key-words:** Psychoanalysis, image, body, mutilation, cancer.

## Sumário

1.	Introdução	12
2.	O corpo e suas dimensões	19
2.1.	Um corpo para além da máquina	19
2.2.	O valor da imagem	24
2.3.	Linguagem que corta o corpo	32
2.4.	O objeto <i>a</i> e a mutilação que faz corpo	35
2.5.	Uma imagem distorcida do corpo	40
2.6.	O vivo do corpo para além do Princípio do Prazer	45
3.	O olhar e suas funções	50
3.1.	Olhar um corpo para tratá-lo	50
3.2.	Olhos para não ver: a pulsão escópica	54
3.3.	O olhar entre o eu e o outro	59
3.4.	O olhar e a visão do corpo mutilado	63
3.5.	O objeto olhar	70
3.5.1	O objeto olhar na experiência de escuta: um relato	79
4.	A direção do tratamento pela palavra no cenário do tratamento do câncer	83
4.1.	Sobre a direção do tratamento	84
4.2.	A psicanálise e a instituição hospitalar	90
4.3.	As transferências	94
4.4.	A ética do bem-dizer: um lugar para o sujeito elidido do tratamento	101
5.	Considerações Finais	110
6.	Referências	116

**Lista de ilustrações**

Figura 1: Esquema de Bouasse	28
Figura 2: Esquema ótico apresentado no Seminário: Livro 1	29
Figura 3: Esquema ótico apresentado no Seminário: Livro 10	41
Figura 4: Esquema L	61

## 1. Introdução

Na clínica, as questões formuladas a partir de um mal-estar no corpo convocam o analista à escuta do sujeito. O trabalho que culminou nesta dissertação teve origem em indagações acerca do estatuto do corpo na psicanálise, mediante o acompanhamento de pacientes em instituições de tratamento de câncer, tendo em vista, o encontro com um limite na representação de corpo e suas repercussões para o sujeito. O advento de uma doença orgânica pode deflagrar uma experiência de que o corpo escapa, por ser constituído de uma parte inassimilável subjetivamente, um corpo impróprio (FALBO e FREIRE, 2013). Mais especificamente, o impacto do contato do sujeito com uma dimensão inapreensível do corpo, a partir de um câncer e a radicalidade de seu tratamento, nos conduz a uma questão central que dará corpo a este trabalho: o que pode um sujeito a partir de um corpo e suas vicissitudes?

A imersão em uma instituição de tratamento do câncer<sup>1</sup>, em uma clínica cirúrgica de tumores na região da cabeça e do pescoço, onde prevalecem maiores ou menores mutilações no rosto, em decorrência da retirada de tumores neoplásicos, nos abriu um campo de trabalho. Isto porque, presenciamos tais mutilações produzirem efeitos no sujeito paciente e em muitos sujeitos presentes no hospital, como os profissionais de saúde e os familiares, frente ao horror causado diante de rostos “retalhados<sup>2</sup>”. A substituição da bela forma corporal pela visão do que se apresenta inapreensível no corpo causava o sujeito a partir de amputações de olho, lábio, nariz, dentre outras partes da face. Assistimos, no pós-operatório, de um lado, a certa paralisia subjetiva oriunda da perda de reconhecimento na própria imagem corporal sofrida através do tratamento oncológico e, de outro, a redução dos pacientes a corpos enfaixados, sem possibilidade de fala, seja pelo uso de traqueostomia<sup>3</sup> ou pela

---

<sup>1</sup> O câncer é um termo utilizado para designar um conjunto de centenas de doenças de diferentes localidades do corpo que têm em comum a origem em uma mutação celular e o crescimento desordenado das células mutadas, formando diferentes formas de tumor (INCA, 2011).

<sup>2</sup> Tomamos de empréstimo aqui o significante “retalhamento” pelo qual é atravessado, em associação-livre, um sujeito escutado durante a experiência supracitada, como uma irrupção subjetiva diante do início de um trabalho de escuta, o que será explicitado ao longo da presente dissertação.

<sup>3</sup> A traqueostomia consiste em um procedimento cirúrgico que, através da abertura de um orifício no pescoço, permite a entrada de ar na traquéia quando existe uma obstrução que impossibilita a entrada de ar pelas vias nasais. Tal intervenção pode ser temporária ou permanente, como em caso de ablação da laringe devido a câncer laríngeo, no qual a traqueostomia passa a ser a via aérea definitiva.

cicatrização de uma incisão na região bucal, com alimentação por sonda enteral<sup>4</sup>, acarretando certa objetualização dos mesmos, em uma entrega aos cuidados da equipe de saúde do hospital. Cenário nada fácil de encontrar, o que nos levou a uma busca pela localização do sofrimento psíquico gerado nos atores em questão, através de uma via discursiva. Reconhecer, primeiramente, que é por uma operação discursiva que o sujeito é constituído pela linguagem, nos esclarece que há sempre uma história de vida que contextualiza sua forma singular de vivenciar a situação de amputação. Apropriar-se da psicanálise, como uma prática que dá lugar a essa operação, nos fez ir além dos curativos, além da imagem pela qual, como sujeitos, somos todos tão tocados, a escutar os pacientes.

A luta contra um câncer pode calar o sujeito, o que, a partir da escuta como instrumento de trabalho, nos convocou a apresentar certa disponibilidade de acompanhar esses pacientes em tratamento, ampliando a escuta às questões colocadas pela equipe e pelos familiares, por onde, muitas vezes, partia o pedido de atendimento do paciente. Tratava-se de um acolhimento das urgências subjetivas em meio às urgências médicas.

A entrega do corpo ao médico na pretensão de que ele seja tratado tem como desfecho, em muitos casos, que o sujeito venha a se eximir, demandando ao profissional de saúde a responsabilidade pelo funcionamento de seu corpo. Do lado do saber da medicina, o olhar vem intercambiar a relação do profissional com o sujeito, um olhar que procura a organicidade no corpo, aquele que acha o câncer, como disse uma paciente certa vez. Mas se o que se busca é a cura orgânica, ela não sana o sofrimento produzido a partir de uma experiência de perda de pertencimento em relação ao corpo, desencadeada, em muitos casos, por um tratamento cirúrgico.

No que concerne ao corpo, as tentativas científicas de restaurá-lo implicam, recorrentemente, em uma alteração de sua estrutura, seja acoplado objetos a ele, ou seja, preenchendo-o com novas formas de vida, como no caso do funcionamento renal por hemodiálise, na doação de órgãos, na respiração artificial dentre tantos outros, ou ainda, extirpando o que sobressai ou deixa de ser funcional segundo a lógica fisiológica.

---

<sup>4</sup> Sonda utilizada para alimentação quando a via alimentar pela boca encontra-se impossibilitada de fazê-lo, nestes casos, em decorrência da necessidade de cicatrização cirúrgica de um tumor na região interna da boca.

As técnicas de manutenção de uma vida no corpo substituem o que perece na carne originando novas formas de existência nos tempos atuais (CAMPOS, 2013).

Os tratamentos de alta complexidade, como é o caso do oncológico, são precedidos de uma especificidade no olhar sobre o corpo. As novas tecnologias propiciam a visão interna do corpo, na criação de um mundo paralelo, o mundo virtual, permitindo, assim, formulações de propostas terapêuticas. Para Bassols (2015), essa visão minuciosa do interior do corpo, propiciada pela tomografia computadorizada, ressonância magnética, PET Scan, reproduz uma fragmentação corporal. Há um olhar, portanto, sempre voltado a um desmembramento do corpo para tratá-lo.

Acerca dos avanços na mensuração corporal pela ciência, Lacan (1966) afirma que eles têm como efeito uma “falha epistemo-somática”, produzida no encontro da tecnologia de ponta com o corpo. Ao que tal afirmação nos conduz? Ela abre uma via de pensar a manipulação biológica em questão, apesar da utilidade indiscutível no tratamento de doenças físicas, como resvalada por um limite traçado pela exigência de satisfação pulsional, um ponto de não saber no corpo. Com Freud (1915), o pulsional é o que indica que algo no corpo insiste enquanto falta. Uma concepção tão fundamental quando nos pomos a escutar um sujeito, que pode vir a se angustiar pelo encontro com um pedaço de corpo para o qual não se tem representação psíquica, que serve apenas à satisfação. O corpo humano não equivale a uma organização biológica e o sujeito não sabe lidar com a fragmentação de sua imagem, produzida no tratamento, tampouco como contato com o irrepresentável tanto pela via da imagem quanto pelo significante.

Por ser o rosto uma moldura importante na formação de um contorno corporal, matriz do eu, uma quebra no reconhecimento próprio é, trazida nas falas dos pacientes, a partir da alteração da imagem do corpo em função do tratamento médico. Acompanhamos, na clínica, os efeitos do poder da imagem corporal, visto que, em decorrência dos abalos na mesma, algo se rompia no próprio curso da vida e o sujeito não mais se fazia representar pelos mesmos significantes. Assim, a ruptura imaginária era acompanhada por uma ruptura simbólica e a modificação no contorno corporal desencadeava certa paralisia subjetiva. O resultado disso, em muitos casos, transcorre no início de uma sobrevivência após a doença e seu tratamento, onde observamos os desdobramentos que uma perda no eu corporal pode gerar no sujeito.

Em 1962-63, Lacan propõe uma releitura do conceito de angústia pela psicanálise. Neste momento, há um deslocamento da associação freudiana entre angústia e falta para a articulação entre angústia e excesso. Procuraremos investigar, na clínica, os desdobramentos dessa reformulação, tendo em vista o encontro com uma alteração radical no corpo como efeito do tratamento do câncer. Essa investigação permitirá tomar experiências de amputação de partes do corpo como atravessadas por uma presença indecifrável, denunciando o que na distorção corporal, neste contexto, remete à estruturação do corpo no humano, um corpo sem limites fixados pela imagem. Isto porque, recolhemos nas falas dos pacientes a invasão de sua imagem por algo não localizável, o que teria como efeito que o tratamento de reconstrução cirúrgica do corpo não equivalesse a uma reconstrução universalmente bem sucedida do rosto mutilado pela doença e seu tratamento.

Neste mesmo ponto, essa aparência mal-vinda do rosto, causa de deslocamento subjetivo, é associada ao olhar que parece vir do outro, daqueles com os quais os pacientes fazem pares: seus familiares, médicos, amigos, outros pacientes, etc. A partir de uma mutilação no rosto, escutamos, recorrentemente, o olhar do outro ratificando a mutilação que fazia da imagem corporal uma distorção. Portanto, qual aproximação possível entre o olhar, a angústia e a operação que faz de uma amputação a produção de um corpo mutilado? A fim de aprofundar esse ponto, nos questionamos o que a produção de olhares, muitas vezes desmedida, produz aí. Qual a relação do olhar com a satisfação que dá vida ao corpo a partir da concepção da pulsão como intermediadora entre as representações psíquicas e o somático? Partindo disso, recorreremos à formulação do conceito de objeto *a*, por Lacan, o que nos possibilitará chegar ao olhar como objeto composto por uma dupla função: satisfação e horror. A presença de tamanha instabilidade na ação do olhar tem como consequência uma urgência de tratamento do mesmo, para que o sujeito possa surgir – situação que podemos circunscrever apenas a partir dos casos escutados em atendimento.

Em muitos casos, o próprio recebimento de um diagnóstico de câncer é uma experiência que impacta o sujeito, de forma que ele é atravessado por tal paralisia subjetiva, traduzida em termos de pura angústia, onde o próprio diagnóstico ocupa o lugar desse outro que aponta para um ponto inarticulável pela palavra. Assim, a natureza desse encontro com o câncer estará presente ao longo de nosso percurso,

orientando nosso estudo sobre os efeitos subjetivos produzidos a partir do tratamento, posto que, esses pontos não estão desvinculados; trata-se da precariedade do sujeito no encontro com uma parte do corpo inassimilável.

Se o encontro com o analista pode intermediar o impacto de uma perda de sentido na vida, o que pode um trabalho de escuta, a partir desta especificidade de tratamento do câncer? Ansermet (2013) localiza frente às terapêuticas instauradas pela tecnologia de ponta, “um novo campo clínico” (*Ibid.*) à prática da psicanálise. Isto porque, para o autor, ao mesmo tempo em que a ciência preditiva contribui na programação terapêutica de distintas patologias, priorizando a precisão nas intervenções, em muitos casos, impõe ao sujeito um diagnóstico ou prognóstico que obtura sua identidade, na medida em que o torna um objeto predisposto a determinadas patologias e tratamentos. Há, então, um paradoxo neste campo gerado pela aplicação deste desenvolvimento científico, isto é, do desconhecimento de que do corpo porta sempre um resto intranscritível, ou seja, um ponto opaco, inapreensível, inclusive pela via dos rastreios biológicos. Desenha-se, portanto, nesta seara, uma dimensão corporal que escapa ao arsenal preditivo da ciência de ponta, o que Lacan já mencionava em relação à ciência de sua época: “se há uma coisa que tenho questionado muitas vezes, é justamente o ponto de vista científico, na medida em que sua ambição é sempre considerar a falta como preenchível, ao contrário da problemática de uma experiência que inclui em si levar em conta a falta como tal” (LACAN, 1962-63, p. 161).

Neste contexto e, tendo em vista que a psicanálise se constitui como um discurso que dá lugar a essa dimensão inapreensível do corpo, interrogamos o que uma escuta amparada por seu discurso pode oferecer mediante o processo do tratamento orgânico de um câncer e a forclusão do sujeito pelo discurso da ciência representada neste cenário. Para isso, partindo do princípio de que uma intervenção cirúrgica no corpo não é sem efeitos, pretendemos, primeiramente, retirar consequências do que é produzido em alguns sujeitos mediante o encontro com esse corpo estranho, a partir de fragmentos clínicos que situem pontos importantes que puderam ser recolhidos, em uma articulação entre clínica e pesquisa, tal como proposto por Freud (1912a).

A psicanálise é construída em uma concomitância entre pesquisa e clínica, o que, a partir do estatuto do inconsciente, decorre de uma produção de saber que escapa tanto aquele que sofre quanto ao analista. Com isso, seguimos a indicação freudiana de



que tomar uma experiência clínica como campo de investigação requer a preservação da singularidade, onde nada se sabe sobre os destinos do sujeito. Assim, não visamos a uma teorização reducionista e prescritiva acerca de possíveis seqüelas psíquicas em função do tratamento oncológico. Não se trata aqui, tampouco, de uma exemplificação clínica de dados teóricos. Contrariamente, trazemos, a partir de fragmentos clínicos, a singularidade de vivências subjetivas, a fim de estabelecer uma visão crítica acerca do encontro particular que cada sujeito pode ter com um tratamento específico para o câncer, recorrendo à teoria pra nos amparar nesse trabalho de retorno à clínica com os pacientes.

Para Lacan (1964c), a psicanálise trabalha na interlocução com as ciências, retirando consequências de sua imersão em um campo em que vigoram outras modalidades discursas. A psicanálise não pode se eximir dos efeitos dos avanços das ciências, com o risco de afastar-se das novas formas de apresentação das questões subjetivas, sobretudo, às que não encontram os endereços dos consultórios. Ansermet recorre às recomendações lacanianas para afirmar que “a questão da ciência se coloca hoje de modo particularmente complexo, e a psicanálise não pode se furtar a isso, se definindo simplesmente como radicalmente ‘outra’ com relação à ciência” (ANSERMET, 2013, p. 24).

Tal discussão atual legitima a importância de pensar sobre o lugar do sujeito frente a um tratamento *standard* do corpo (CAMPOS, 2003), que embora tenha inumeráveis benefícios do ponto de vista da estagnação e até mesmo da cura de uma doença potencialmente letal pode desencadear angústia pela impossibilidade do sujeito no manejo do desencontro gerado em relação ao próprio corpo e, inclusive, uma obturação de sua vida, diante das mudanças radicais impostas pelo tratamento. Evidentemente, a posição subjetiva dirá da forma com que cada um responde diante da doença e seu tratamento, por isso, não é o caso, na pesquisa que se segue, de categorizar o sofrimento humano em função dos desdobramentos de um tratamento oncológico, mas de extrair consequências clínicas do que se apresenta na escuta.

Neste âmbito, e, diante do aumento da estimativa de novos casos de câncer a cada ano no país, onde a realidade das sequelas físicas da doença e de seu tratamento se torna cada vez menos anônima, cabe questionar o estatuto dos efeitos subjetivos escutados em razão do encontro com um corpo inassimilável ao sujeito, com o intuito

de um refinamento do trabalho clínico com esses pacientes. Outrossim, nosso objetivo abarca uma investigação acerca do tema das alterações na imagem corporal em função de uma mutilação no rosto como parte do tratamento dos cânceres de cabeça e pescoço, enfatizando suas implicações na vida dos pacientes e tendo como ponto de chegada os efeitos de uma escuta que recolhe as repercussões singulares desse tratamento para o sujeito.

Se de um lado é um saber que guia a prática científica, de outro, na psicanálise, a verdade aparece como causa (LACAN, 1966) e o saber se apóia na condição de suposto, o que nos aparece como uma primeira pista para o trabalho em torno das interrogações propostas, onde o mapeamento orgânico pode vir a partilhar lugar com a dimensão da surpresa, do enigma presente na relação do sujeito com o corpo, na medida em que as dores do paciente são escutadas. Para Ansermet (2003), o lugar da psicanálise aplicada ao terreno dos avanços científicos visa, justamente, a um escoamento para os efeitos subjetivos das novas intervenções feitas no corpo.

O primeiro capítulo deste trabalho abordará o estatuto do corpo na psicanálise, tendo como horizonte as implicações da operação de extração de um objeto na constituição corporal. Inicialmente, partindo do dualismo cartesiano, introduziremos a diferenciação causada pela descoberta freudiana do corpo pulsional em relação ao corpo anatômico, em evidência na abordagem orgânica às doenças. Em seguida, a importância da unidade corporal na experiência subjetiva de corpo, ao lado da concepção de que há uma operação que sustenta ou faz vacilar o reconhecimento da imagem corporal, nos aproximará da questão a ser trabalhada acerca da vivência atormentadora de uma alteração nesta imagem no contexto do tratamento do câncer. Finalmente, o desenvolvimento da concepção introduzida por Lacan na década de 60 acerca dos pedaços de corpo não banhados pela linguagem, os objetos *a*, nos conduzirá à sustentação de um registro real do corpo. A partir desse percurso, teremos como norte a hipótese do corpo como sede de um excedente pulsional, a fim de articular o que se passa com um corpo doente, que não encontra correspondência no corpo-imagem.

No capítulo subsequente, destacaremos o objeto olhar, entendendo-o como o que sobressai no encontro com o corpo mutilado pelas cirurgias oncológicas. Iniciando com a função da precisão do olhar do médico no êxito de uma intervenção biológica e, atravessando a objetualização do corpo e do paciente como consequência da aplicação de

um saber científico no órgão, alcançaremos os efeitos atormentadores para o sujeito do olhar no campo visual. Diferenciaremos com Lacan a questão da visão e do olhar na psicanálise, visando aprofundar o tema da incidência e dos impasses do objeto olhar na vida do sujeito.

Por fim, no terceiro capítulo, caberá investigar o lugar do qual o analista vem a escutar um sujeito, neste momento em que o corpo é evidenciado na empreitada pela cura do câncer, isto é, em um campo de atuação fortemente delimitado pelo viés biológico do corpo. Se a entrada do analista em um território de atuação não é sem consequências, nos apoiaremos na conceituação lacaniana do desejo do analista para sustentar o questionamento: o que pode um trabalho de escuta que aposta na rearticulação do sujeito frente ao inarticulável? Eis a questão pela qual nos guiaremos para conclusão desta dissertação.

## 2. O corpo e suas dimensões

### 2.1. Um corpo para além da máquina

Os questionamentos em torno do que atribui vida ao corpo humano são, de origem, norteados por diversos discursos. É, contudo, no campo científico que se constrói, originalmente, a sede das investigações mais depuradas do corpo. Surge, então, um corpo-objeto de investigação (LACAN, 1964a), apreendido a partir da delimitação do dualismo cartesiano, que localiza e funda concomitantemente dois campos disjuntos: corpo e mente. A partir do cogito, experiência que marca o cerne do surgimento da ciência moderna, a consciência humana habita o campo do ser, ao mesmo tempo em que se esboça o desencantamento do corpo (DENEYS-TUNNEY, A. *apud* PORTER e VIGARELLO, 2012) em uma compreensão mecanicista de funcionamento, o corpo máquina. Ao ser assimilado em uma comparação com sistemas mecânicos, deixará como legado, para a ciência, a concepção de um corpo automatizado, cujo ritmo de suas funções pode ser mensurado, mapeado e, em certas circunstâncias, previsto. O encaminhamento cartesiano de corpo se deve a uma diferenciação desta substância, medida em sua extensão, das funções psíquicas que imprimem o campo do sujeito, um ser fundado a partir da certeza de seu pensamento, substância pensante.

A herança da epistemologia cartesiana é acrescida por um universo de fórmulas na extração de um saber biológico sobre os fenômenos do corpo humano, ancorando aí a dimensão do calculável, o que terá como consequência que a leitura do corpo com o advento da ciência inclua a pretensão de que ele seja medido, estudado, calculado, mapeado. Neste âmbito, a vida de um corpo é assegurada pela vida da matéria, essa que Descartes localizará em sua extensão, um corpo anatômico.

A clínica no leito do paciente, descrita por Foucault (1977) antes mesmo do advento da ciência moderna, entretanto, traz questões que ultrapassam o saber biológico adquirido em relação ao corpo. Com o passar dos anos, a ciência se sofisticou e, ao mesmo tempo, assistimos ao que escapa às lentes dos aparelhos de medição, nos quadros clínicos que remontam a plasticidade desse corpo não-todo redutível à imagem anatômica. Neste efeito, surgem pontos ilegíveis no corpo e o limite em sua leitura pela via biológica desemboca nos casos ditos inclassificáveis e nos diagnósticos indefinidos.

A clínica pressupõe o encontro com a singularidade do corpo, portanto, uma não redução evidente dele à leitura anatomo-fisiológica. Isto porque, há uma dimensão irrespondível pelo saber médico onde habita um corpo animado pelo ritmo pulsional.

Assim, a avaliação clínica se defronta com a presença de uma dimensão inclassificável *a priori*, que exige uma escuta, uma leitura específica do corpo. O nascimento da clínica médica demarca o encontro com os signos do corpo – seus sintomas – e sua tradução em significados – doenças. Diante dos sintomas de conversão, contudo, Freud, enquanto médico, se deparou com um furo no saber orgânico no encontro com um corpo que não acompanhava o conhecimento anatômico (FREUD, 1983). Na medida em que se pôs a escutar esses pacientes, testemunhou a emergência de um saber próprio ao corpo, que não condiz com a lógica do funcionamento orgânico, bem como do próprio sujeito, introduzindo uma leitura inédita do que se passa com o corpo. A palavra fundou, assim, uma clínica que vê o corpo assumir uma representação de afeto, identificando certa “submissão somática” (FREUD, 1910) na conversão de um afeto em sintoma. Tal encontro bem sucedido de Freud na clínica demarca uma impossibilidade de conceber o corpo dissociado do psíquico.

Ao ser fundada por Freud, na descoberta da determinação inconsciente nos sintomas histéricos, a psicanálise não é, entretanto, sem relação com o sujeito da ciência. Lacan localiza uma relação no fato de “o sujeito sobre quem operamos em psicanálise só pode ser o sujeito da ciência” (LACAN, 1965-66, p. 873), ou seja, a origem da psicanálise é posterior ao nascimento da ciência moderna, incidindo no sujeito sobre o qual ela lançou pioneiramente certo olhar. Entretanto, ao recolher os restos não apreensíveis ao saber científico, a psicanálise inaugura um lugar singular para o corpo e para o sujeito na clínica.

Com a dissociação entre corpo e psíquico nas intervenções da ciência, a ênfase ao órgão doente coincide com certa elisão do sujeito (*Ibid.*), em prol de uma objetivação nas intervenções no corpo. No seu oposto, o corpo a serviço da satisfação pulsional surpreende tanto ao médico, que opera a partir do saber científico, quanto ao paciente. Isto porque a dimensão pulsional anula a possibilidade de redução do corpo a uma programação fisiológica, tal qual se vê montar no modelo cartesiano do corpo-máquina, dando vez à descontinuidade e ao enigma. Freud o verifica a partir dos sintomas que portam uma representação de um conflito psíquico no corporal: “nas suas paralisias e

em outras manifestações, a histeria se comporta como se a anatomia não existisse, ou como se não tivesse conhecimento desta” (FREUD, 1893, p. 212).

O inapreensível do corpo o desvia de uma amarração instintual, introduzindo, em outra via, uma forma de relação própria, um corpo marcado por uma exigência de satisfação. A extração de uma satisfação a partir das primeiras experiências do bebê humano fornece a sensibilidade de uma corporeidade com origem nos estímulos somáticos nos cuidados maternos. Trata-se de pedaços do corpo vitalizados originando pontos de satisfação. Pela prematuridade intrínseca à sua condição, os estímulos externos provocam o corpo. A sensação extraída daí vem a animá-lo, selando-o com traços de satisfação. E, como não poderia ser diferente, um corpo com memórias visa resgatá-las, iniciando uma busca constante de repetição de uma satisfação perdida. Nesta direção, há uma constituição em torno do que há preliminarmente como pedaços de carne presentes na experiência do auto-erotismo, esse primeiro momento de satisfação pela qual o corpo é capturado.

O conceito freudiano de pulsão vem abarcar essas experiências primordiais ao localizar uma via de satisfação psíquica que encontra no corpo sua origem, marcando a indissociabilidade entre o somático e o psíquico (FREUD, 1915), distanciando-se do que Descartes propunha a partir da experiência do cogito. O pulsional se apropria dos órgãos, vislumbrando um prazer, que se faz sempre parcial, ou seja, é não-todo realizável, uma vez perdido na experiência primordial. Assim, às funções de autopreservação, associa-se um fator sexual, o que, na leitura freudiana, leva o homem a ser, de saída, determinado por uma tensão entre duas polaridades pulsionais: as partes do corpo “servem a dois senhores ao mesmo tempo” (FREUD, 1910, p. 225). A radicalidade desta incidência tem como consequência uma discrepância entre função fisiológica e o que orchestra os órgãos, tal como Freud (*Ibid.*) relata na cegueira histórica, onde os olhos, voltados para o represamento de uma excitação sexual, perdem sua função de enxergar o mundo ao seu redor.

A relação da sexualidade com o corpo introduz uma satisfação nas experiências corporais que extrapolam, então, o biológico, ao mesmo tempo em que desloca uma exclusividade atribuída a ela sobre o genital. A libido caracteriza parte das pulsões como sexuais, em divergência às pulsões que visam preservar as funções vitais, de onde se origina a erogeneidade como alimento do corpo na psicanálise. Disso desemboca a

delimitação de partes do corpo com valor privilegiado na medida em que marcados pelo sexual, denominadas por Freud (1905) de zonas erógenas. Esse corpo erógeno corresponde a uma fragmentação como a origem do corporal, destoando da concepção de um corpo pronto no nascimento biológico. Na contramão disso, expressa a existência de uma desarmonia inicial e a contingência da formação de uma unidade corporal, que depende de uma operação subjetiva, de acordo com o que desmembraremos a seguir.

A pulsão, portanto, como força motora na vida do humano, é definida por Freud (1915) enquanto uma exigência constante de trabalho psíquico, em decorrência de sua articulação com o corpo. O trabalho em questão visa satisfação a partir de estimulações intrínsecas ao corpo. A pulsão salienta a fluidez das fronteiras corporais, sendo delimitada por circuitos produzidos em um trajeto singular, via de satisfação. Os rastros traçados nesse trilhamento tornam-no fonte de satisfação.

Articulando a estrutura pulsional, Freud (1915) expõe como seus quatro elementos: a fonte, o objeto, o impulso e a finalidade, para mostrar que a pulsão pode se apropriar de qualquer objeto para atingir sua finalidade – a satisfação – o que recai, recorrentemente, na função do próprio corpo como objeto. Se a pulsão é apenas parcial, ela é também constituída por uma tensão. Freud (*Ibid.*) associa tal tensão a um dualismo que apresenta forças distintas agindo em uma mesma direção ou finalidade. Primeiramente, contrapõe as pulsões de autopreservação ou do eu às pulsões sexuais, para, posteriormente, produzir uma retificação, interpondo as pulsões de vida às de morte. Tal desenvolvimento teórico advém de seu uso das teorias biológicas, que admitem que toda substância viva é constituída por uma parte mortal, o soma, e outra imortal, o plasma germinal, articulando que a psicanálise incide sobre as forças atuantes nesta substância, as pulsões de vida e de morte (FREUD, 1920). De sua parte, portanto, localiza a pulsão de morte como

Um impulso inerente à vida orgânica, a restaurar um estado anterior de coisas, impulso que a entidade viva foi obrigada a abandonar sob a pressão de forças perturbadoras externas, ou seja, é uma espécie de elasticidade orgânica, ou, para dizê-lo de outro modo, a expressão da inércia inerente à vida orgânica (*Ibid.*, p. 47).

Com isso, Freud encontra na fisiologia da vida o movimento de restaurar o estado anterior, visto que a vida é posterior a um estado inanimado, ela seria marcada pelo impulso de restituí-lo: “o que nos resta é o fato de que o organismo deseja morrer

apenas do seu próprio modo” (*Ibid.*, p. 50). A interposição entre vida e morte “é como se a vida do organismo se movimentasse num ritmo vacilante” (*Ibid.*, p. 51). Tal aproximação do funcionamento de organismos primitivos que apresentam o impulso do retorno ao inanimado é acompanhado, na pesquisa freudiana, pelo que se apresenta ao seu olhar clínico. Assim, Freud reserva três contestações clínicas: a repetição em questão nas neuroses de guerra, a compulsão à repetição neurótica e o brincar infantil representado no *Fort-Da*, o jogo de lançar e recolher o brinquedo que abordaremos adiante. Nesses episódios, o que ressalta a atenção é a aparente contradição à concepção de sua primeira clínica de que diante das tensões, há um trabalho psíquico constante em prol de uma eliminação de qualquer fonte de desprazer pelo psiquismo, o Princípio do Prazer.

O que Freud nos apresenta a partir dos anos 20, e que se torna de suma importância neste trabalho, é que o corpo é marcado por um excedente pulsional que incide concomitantemente em uma satisfação, ainda que se trate de uma experiência de puro desprazer aparente. Essa perspectiva tem como consequência que o corpo seja submetido aos trilhamentos pulsionais produzidos nas experiências dolorosas. Freud (1920) sublinha que em uma lesão física, o órgão atingido recebe essa excitação de forma excessiva, permanecendo superinvestido. O fato de ser formado pela pulsão pode fazer com que o corpo seja marcado por uma retenção de excitação sem via de descarga subjetiva, experimentada como uma parte desconhecida ao ser. Há, nesse processo, uma satisfação evidenciada que transpõe o objetivo do Princípio do Prazer, intrínseca ao corpo humano.

Lacan (1964a) atribui à pulsão o valor de conceito fundamental, na medida em que mostra ser em torno desse conceito o trabalho tecido em uma prática analítica. Ao enfatizar a ação do excedente pulsional no corpo, “anula o binarismo freudiano das pulsões” (MILLER, 2004, p. 19) para fazer vigorar a percepção de que “toda pulsão é virtualmente pulsão de morte” (LACAN, 1964b). Assim, a pulsão sexual é ela também pulsão de morte. Lacan retoma a libido freudiana para defini-la como um “órgão irreal”, abordando-o a partir do mito da lamela ou lâmina. A partir da imagem da lamela, representa “a libido tal como ela é, ou seja, um órgão” (LACAN, 1964a, p. 861), um instrumento que, ainda que irreal, ocupa essa função de órgão. Essa imagem corresponde a uma superfície ao invés de um campo de forças opostas, tal como



formulado em termos do dualismo pulsional. É um órgão irreal na medida em que não é uma imagem assimilada subjetivamente, pois antecede a constituição subjetiva. Com a concepção da libido como órgão, Lacan (*Ibid*) demarca a dimensão real do corpo, o que do corpo não se pode apreender, que escapa ao sujeito, como desenvolveremos adiante. O mito constitui uma forma de abordar o vazio característico da libido, é, portanto, algo que se constitui a partir da falta no corpo. A libido é encarnada a partir desta falta, fazendo do circuito pulsional aquilo que se produz no entorno da experiência de satisfação originariamente perdida.

A fim de reforçar a movimentação gerada por essa falta, Lacan define a pressão pulsional exercida sob a forma de uma “fera indomável” (*Ibid*) em busca de satisfação, o que a destoa, definitivamente, de qualquer trabalho de regulação da vida. Ao contrário, ela não pressupõe uma direção prévia, mas é engendrada por um ritmo próprio. Em suas palavras: “ela não tem dia nem noite, não tem primavera nem outono... ela não tem subida nem descida” (*Ibid.*, p. 157), satisfazendo-se de incontáveis formas, sem um objeto específico, em qualquer parte do corpo. Com isso, temos, a partir da leitura lacaniana, que a pulsão não se totaliza, não visa a um alvo específico, mas promove satisfação no retorno ao caminho aberto pela sua própria ação. Trata-se de uma operação de montagem particular, que não se harmoniza com a anatomia, mas apresenta uma “colagem surrealista” (Lacan, 1964a), isto é, sem uma forma, o que podemos traduzir em termos de uma descontinuidade corporal.

O corpo, aparelhado pelo sexual tem como consequência a produção de um “sujeito acéfalo”, prescindível nesta operação (*Ibid.*). Se o percurso da pulsão não produz sujeito, mas se monta à sua revelia, ele constrói bordas no corpo em torno das zonas erógenas, ou dos objetos *a*, em termos lacanianos – o que será desdobrado adiante – como transparece o próprio texto de Lacan: “o que vai à boca retorna à boca, e se esgota nesse prazer que venho de chamar, para me referir a termos em uso, prazer da boca” (*Ibid.*, p. 159). A pulsão não se atém ao objeto, mas o contorna, pois seu alvo é outro. Essa estrutura de borda como consequência da evidência de elementos específicos do corpo indica uma fragmentação corporal intrínseca ao pulsional, que imprime ao corpo um ritmo próprio a partir dos circuitos traçados. Tal ponto conduz a uma concepção de circularidade pulsional, ou seja, “o que é fundamental, no nível de cada pulsão, é o vaivém em que ela se estrutura” (*Ibid.*, p. 168). Como veremos a seguir,

essa fragmentação é encoberta por uma imagem na constituição corporal. O que caracteriza a pulsão em Lacan é, portanto, essa trajetória circular que bordeja o vazio do objeto *a*.

Esse objeto, que de fato é apenas a presença de um cavo, de um vazio, ocupável, nos diz Freud, por não importa que objeto, e cuja instância só conhecemos na forma de objeto perdido, *a* minúsculo. O objeto *a* minúsculo não é a origem da pulsão oral. Ele não é introduzido a título de alimento primitivo, é introduzido pelo fato de que nenhum alimento jamais satisfará a pulsão oral, senão contornando-se o objeto eternamente faltante. (*Ibid*, p. 170).

## 2.2. O valor da imagem

Partindo da experiência clínica em que se acompanha o encontro de sujeitos com a própria imagem alterada pelo tratamento de uma doença orgânica e os efeitos traumáticos que podem advir desse encontro, a função da imagem corporal assume lugar fundamental como ponto de partida para as interrogações a serem sustentadas nesse capítulo, por onde alcançaremos que o corpo não possui seus limites traçados pela imagem, mas se constitui, originalmente, como inapreensível. Veremos que, justamente, no fato do sujeito conceber um corpo próprio a partir da imagem, reside sua função no encobrimento do que se desconhece neste corpo.

A partir de Freud (1914b), temos que a forma do corpo humano não é previamente estabelecida por qualquer ordenação biológica, mas exige uma modelagem que encontra raízes em uma experiência subjetiva específica. Essa constituição equivale a uma transformação particular em que a formação da imagem corporal coincide com a estruturação de um eu, apresentável, originalmente, enquanto um “eu corporal” (FREUD, 1923a). Trata-se de uma operação de antecipação de um contorno próprio a partir de uma apreensão da imagem especular, imagem pela qual o eu se articula.

Lacan (1949) se atém à experiência de júbilo infantil frente ao reflexo do corpo da criança no espelho a fim de destacar a função deste momento, em que o que se coloca em questão é o reconhecimento de si a partir de uma imagem corporal. Ainda que com uma precariedade no desenvolvimento fisiológico, fixando-se diante desse reflexo, o bebê expressa o encantamento pelo qual é tomado frente à própria imagem.

Todavia, o mais primordial nessa explanação concerne aos efeitos reais causados pela antecipação de uma forma, o que concerne à constituição corporal estrutural, ou seja, à experiência subjetiva de corpo no humano.

Uma forma corporal é sujeita a determinada condição, é efeito de uma construção imaginária, sustentada pelo jogo simbólico de inscrição dos significantes do Outro<sup>5</sup>, encarnado primeiramente por aqueles que se ocupam do *infans*. Os traços do corpo, que sobressaem modelando um contorno especular, são desenhados no campo do Outro. A isto se deve a forma especular que possibilitará o reconhecimento em um ‘eu sou isso’. Tal vestimenta imaginária é, portanto, viabilizada pela presença de uma alteridade. É pelo atestado simbólico fornecido por um adulto acerca da concretude de uma unidade corporal, que são construídas bordas, dando-lhe contorno. A autenticação da imagem do bebê serve de esteio à formação de uma subjetividade, com a antecipação do eu e essa intermediação do Outro, sem a qual não é possível assimilar sua própria imagem, tem sua função clarificada no ato de recorrer ao adulto para que seu olhar dê lugar à imagem formada.

Se nos esforçarmos para assumir o conteúdo da experiência da criança e por reconstruir o sentido desse momento, diremos que, através desse movimento de virada da cabeça, que se volta para o adulto, como que para invocar seu assentimento, e depois retorna à imagem, ela parece pedir a quem a carrega, e que representa aqui o grande Outro, que ratifique o valor dessa imagem (LACAN, 1962-63, p. 41).

A antecipação decorrida desse momento, denominado por Lacan (1949) de estágio do espelho, conduz, portanto, a uma apropriação imaginária do corpo anterior a uma maturidade biológica do mesmo, o que aponta para um descompasso entre a constituição corporal e o desenvolvimento orgânico, tornando o corpo a consequência de uma inscrição, feita pelo Outro, aquele que porta a função da inscrição da linguagem na carne. Assim, onde habitava a fragmentação pulsional do bebê advém certa organização, o corpo ganha contornos. Dessa operação, resulta a transformação do autoerotismo da exploração e descoberta do corpo em uma borda que se faz objeto de

---

<sup>5</sup> O conceito de Outro trabalhado neste capítulo será limitado ao abordado por Lacan na década de 60, onde o Outro é estruturado como o campo dos significantes. Trata-se de uma leitura revisada pelo autor nos anos subsequentes, na distinção do Outro de um dado *a priori* que não prescinde de um trabalho do sujeito para sustentá-lo.

investimento da pulsão. Entretanto, ela não anula o corpo pulsional fragmentado, mas estabelece uma relação intrínseca entre o mesmo e a formação de unidade. A fragmentação é velada pela imagem, podendo ser desnudada por algumas situações de vida e gerar consequências subjetivas, como veremos adiante. Tal concepção inaugura uma versão de corpo que inclui a plasticidade dos limites corporais.

A concepção freudiana do narcisismo (FREUD, 1914b) nos permite pensar nesta imagem corporal como uma fonte de investimento que se distingue do amor ao objeto, na medida em que funda a própria separação entre o campo do eu e o dos objetos do mundo externo. Freud (*Ibid.*) atribuirá, então, destaque à função da libido na constituição corporal ao apresentar um corpo marcado pela exigência de satisfação sexual, tal como a clínica da histeria evidenciou, sobretudo a partir dos sintomas histéricos, portadores de uma satisfação inconsciente. Com isso, a libido se vale tanto dos objetos externos quanto do próprio corpo para se satisfazer, o que torna essa imagem corporal também submetida ao trabalho libidinal. Disso resulta que o amor, por ter origem no imaginário vise ao eu, em seus diversos desdobramentos, atualizando o amor ao eu inaugurado no sentimento de júbilo diante da própria imagem. Pela via da constituição do amor narcísico, a libido encontra no eu um porto ao qual retorna invariavelmente. O valor da imagem é correlato ao surgimento do amor narcísico, o que traz consequências para o sujeito mediante as formas de ameaça a essa unidade corporal, como destacaremos ao longo desse capítulo.

A forma particular de relação do sujeito com o mundo é intermediada pela relação com o próprio corpo que surge daí. Trata-se da dimensão da constituição de uma estrutura do eu a partir da qual, pela diferenciação, os objetos externos são tratados e investidos libidinalmente. Segundo Lacan, “a função do estádio do espelho revela-se para nós, por conseguinte, como um caso particular da função da imago, que é estabelecer uma relação do organismo com sua realidade – ou, como se costuma dizer do *Innenwelt* com o *Umwelt*” (LACAN, 1949, p. 100).

Por outro lado, o reconhecimento próprio é igualmente atravessado pelo corpo do outro, a partir de sua apreensão como um objeto externo, dentro da lógica do imaginário. Dito de outra forma, o sujeito também é capturado pelo corpo do outro na concepção do próprio corpo por meio de uma identificação que o produz à imagem e semelhança do outro, o que em termos freudianos é representado pela posse humana de

dois objetos de investimento primordiais: o eu, essa unidade corporal representada pela imagem de seu corpo, e aquele que cuida de seu corpo, que se ocupa dele. Na medida em que a relação imaginária é intermediada pela linguagem, o Outro antecede qualquer relação com os outros, os semelhantes – que também causarão interferência na imagem corporal. Lacan ressalta que “isso se liga sem dúvida ao fato de que nos reconhecemos como corpo na medida em que esses outros, indispensáveis para reconhecer o nosso desejo, têm também corpo, ou, mais exatamente, que o temos como eles” (LACAN, 1953-54, p. 173).

Através da constituição do que Freud (1914b) denominou em termos de um eu ideal, a imagem do outro é incorporada modelando o corpo próprio, essa imagem que é ao mesmo tempo projetada pelo outro e introjetada no eu. É disso que se trata quando no espelho a criança não pode prescindir da imagem do adulto atribuindo a ela uma forma corporal. O *glamour* causado nesse encontro designa a presença do eu ideal como consequência de uma idealização anterior no campo do Outro. Mas se essa ordenação é feita pela linguagem, Lacan (1953-54) trará uma contribuição fundamental aos conceitos freudianos ao reforçar a distinção entre o eu ideal e o ideal do eu, sublinhando a dependência do primeiro em relação ao segundo. O eu ideal mapeia o campo do imaginário, essa imagem investida de libido. Por outro lado, o ideal do eu que, formado pela introjeção do ideal dos pais em relação à criança, remete aos traços simbólicos que cortam esse corpo-imagem. Para Lacan (*Ibid.*), o que o reenvia ao corpo do outro é o desejo, de onde o sujeito é constituído. A captura imaginária, portanto, mascara que o sujeito seja constituído de outro lugar, ou seja, em um traço unário do ideal do eu.

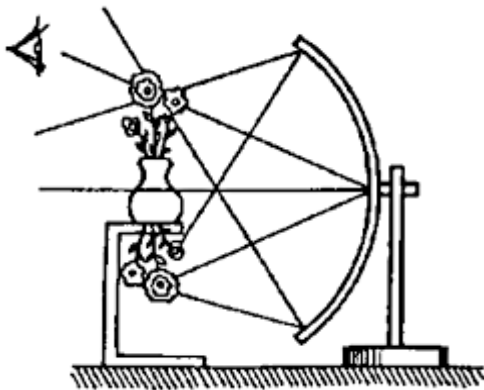
É essa imagem que se fixa, eu ideal, desde o ponto em que o sujeito se detém como ideal do eu. O eu, a partir daí, é função de domínio, jogo de imponência, rivalidade constituída. Na captura que sofre de sua natureza imaginária, ele mascara sua duplicidade, qual seja, que a consciência com que ele garante a si mesmo uma existência incontestável (...) que não lhe é de modo algum imanente, mas transcende, uma vez que se apóia no traço unário do ideal do eu (LACAN, 1960, p. 823).

Trata-se de uma estrutura que fornece suporte às relações imaginárias, já que o mundo das imagens não pode prescindir do recorte feito pela palavra, sempre primeira. De acordo com Vilanova:

O júbilo nos mostra, portanto, como a unidade do corpo é artificial, um passe de mágica que pode se desfazer, que vacila mais ou menos. Esse unidade só é alcançada pela presença desse elemento que se conjugará como a intimidade mais estranha que aqui designamos pelo olhar do outro (VILANOVA, 2013, p. 44).

Ao narcisismo freudiano, Lacan corresponderá o estágio do espelho, representando a função do imaginário na fundação de uma *Urbild* do eu e nas relações estabelecidas com a própria imagem, o que nos leva a perceber novamente que a formulação do eu na psicanálise distingue-se fundamentalmente do dualismo cartesiano. Lacan (1953-54) recorre ao experimento do buquê invertido de Bouasse, um esquema da ótica, para situar a estruturação da subjetividade na psicanálise e sua relação com uma alteridade. Esse experimento, feito com um espelho esférico, é capaz de refletir uma imagem simétrica de um objeto exposto na altura de sua curvatura, uma imagem real. Mais especificamente, trata-se de um buquê de flores disposto na direção do espelho, localizando-se abaixo dele um vaso protegido por uma caixa. No experimento, a imagem visualizada como resultante de um jogo ótico é das flores inseridas no vaso, agora introduzido no campo visual.

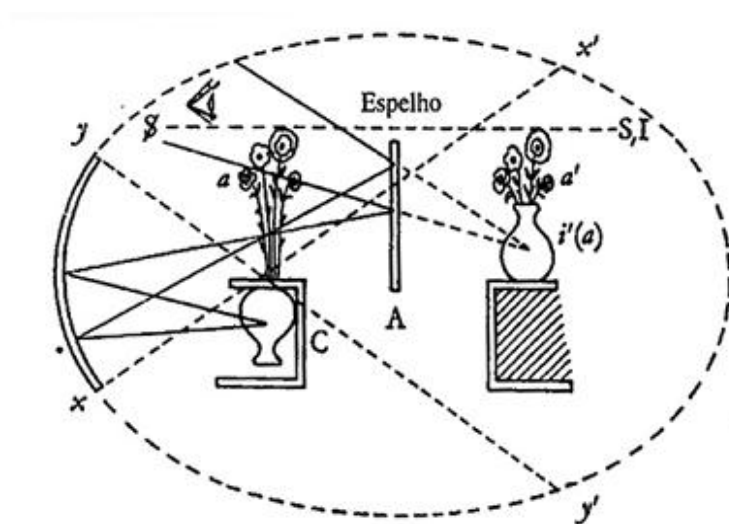
Figura 1:



Ao incorporar um espelho plano ao experimento, Lacan (1953-54) destaca a referida função do lugar do Outro na sustentação de uma imagem. Esse espelho acoplado ao experimento de Bouasse, em que se produz uma imagem real, gera um campo virtual, levando ao reconhecimento de um objeto imajado ali onde ele não está, ou seja, em um plano estruturado virtualmente. Lacan introduz, na ocasião, o  $i(a)$ , como uma ilusão de imagem, no lugar do que se apresentava como uma imagem real no experimento original. Disso decorre que a visualização de uma ilusão de ótica do objeto

seja montada a partir da posição do espelho plano em relação à mesma. Com o jogo de reflexos produzidos,  $i(a)$ , como um novo objeto a ser refletido, origina  $i'(a)$ , a imagem virtual. A inclinação da qual dependerá o surgimento de uma imagem é determinada pela disposição do olho que visualizará  $i'(a)$ , o que pressupõe a intermediação de uma alteridade, designada pela entrada do espelho plano para a formação de uma imagem. Outrossim, de acordo com a localização o olho, o campo visual admitirá a formação da imagem das flores dentro do vaso ou não.

Figura 2:



Deslocando o jogo ótico em questão para a experiência corporal humana, há uma subordinação da imagem à posição do olhar do Outro, representado pela inclinação do espelho plano, no desenho de uma imagem especular, já que ela se forma no campo virtual, uma imagem exterior através da qual o sujeito vem a se apropriar de um corpo. O olhar do Outro é lido pela criança como o que beneficia a antecipação de uma imagem própria. A experiência do espelho mostra, então, que o humano apenas apreende um corpo a partir de uma forma exterior, ou seja, uma imagem refletida fora de seu corpo, um corpo outro, vivência que anuncia o outro que somos (LACAN, 1960b). O corpo é algo estrangeiro ao sujeito, só reconhecível a certa distância, onde o olhar está encoberto, o  $i(a)$  é uma “imagem-suporte” do desejo do Outro (*Id.*, 1962-63). Essa imagem produz uma capa que se sobrepõe ao inacessível do corpo. Se a imagem

corporal se sustenta em certa posição do olhar, os engodos na relação com o Outro originam, em seu lugar, um borrão, uma esquisitice, em um desvelamento do desconhecido no corpo.

E o que o modelo também indica, pelo vaso oculto na caixa, é o pouco acesso que o sujeito tem à realidade desse corpo, perdida por ele em seu interior, no limite em que redobra de camadas coalescentes a seu invólucro, e vindo costurar-se neste em torno dos anéis orificiais, ele o imagina como uma luva que pode ser virada ao avesso (LACAN, 1962-63, p. 682).

A formação da imagem é, portanto, uma ilusão que, associada à localização do desejo do Outro, situa o sujeito diante da realidade, surgindo, então, dois narcisismos: o desenho de uma forma corporal e a constituição da relação com a realidade, a forma do *Unwelt*: “Todas as coisas do mundo vêm colocar-se em cena segundo as leis do significante” (*Ibid.*, p. 42 e 43). O olhar do Outro antecede, portanto, lugar do sujeito, “seu lugar simbólico no mundo” (*Ibid.*, p. 97). Contudo, o sujeito não se reduz à imagem especular e a questão do ver e ser visto sofre interferência do simbólico, o que tem como desencadeamento que “a relação simbólica define a posição do sujeito no imaginário” (*Ibid.*, p. 152). Dito de outra forma, o corpo a ser constituído como uma operação imaginária é o corpo nomeado pelos significantes do Outro: “é a partir daí que se inscreve a possibilidade do reconhecimento como tal da unidade chamada *i(a)*” (*Ibid.*, p. 50). Por isso, Lacan situará o sujeito do lado do Outro, do campo dos significantes. O sujeito, falado antes mesmo do nascimento biológico, têm um lugar cavado pelo desejo do Outro, o que equivale a conceber que a incorporação dos significantes que falam nele inscreve um discurso no cerne da estruturação da subjetividade.

O sujeito lacaniano é aquele representado por um significante para outro significante (*Id.*, 1964a), ou seja, submetido ao significante e efeito de um intervalo entre um encadeamento de mais de um significante articulados. Trata-se, portanto, de um sujeito que vem ao mundo determinado pela linguagem, de forma que seu nome próprio constitui apenas uma das formas de se fazer representar pelo significante. Esse sujeito é marcado em seu corpo pelo significante, o que tem efeitos no próprio funcionamento corporal, engravidando, por exemplo, a histórica, parafraseando Lacan (*Ibid.*). E se ele incide no sujeito, encontrará no corpo certa sustentação. É pelos significantes que é possível se apropriar de um corpo. Assim, os órgãos do corpo não são acessíveis ao sujeito a não ser através da inscrição simbólica, o que tem como



consequência que o corpo humano seja um corpo de linguagem. É preciso sustentar um corpo para viver e o organismo é capturado pela dialética do sujeito (*Ibid.*) no processo da constituição corporal.

A importância atribuída à linguagem por Lacan na década de 50 baliza uma demarcação do sujeito no campo do Outro. Com isso, é possível constatar que os significantes do discurso inconsciente habitam o campo atrás do espelho, lugar onde o sujeito é situado, o que o faz não redutível à imagem do corpo, ainda que seja a partir dela que se dê a experiência subjetiva de corpo no homem. Dentre os efeitos do discurso inconsciente temos um desconhecimento que indica a impossibilidade da imagem recobrir toda subjetividade, isto é, o sujeito não é definível no nível da unidade imaginária, mas pelos os traços significantes, que traumatizam o corpo, vivencia a falta-a-ser condição de sua existência.

Mas, ao mesmo tempo em que a linguagem faz corpo, sustentando a função do imaginário, como vimos, a imagem especular porta duas possibilidades: a unidade corporal ou uma imagem borrada, fragmentada, de acordo com a posição do Outro. As vicissitudes na vida do sujeito incidem na inconstância desse corpo no qual se busca uma representação, ou seja, causam aparecimentos e encobrimentos nos contornos da imagem real. A imagem do corpo porta um “caráter parcialmente decomponível, desmontável” (LACAN, 1953-54, p.177), algo que desvia da inscrição simbólica.

A antecipação do eu diante da própria imagem fornece, portanto, uma “identidade alienante” (*Id.*, 1949, p. 100) que, por sua instabilidade, abriga de um lado o eu e de outro, a fantasia de despedaçamento do corpo. Dito de outra forma, o eu se aloja em uma identificação diante da liquidez dos limites corporais, de modo que há vias de retorno a esse corpo desmembrado, o corpo pulsional, como os sonhos ou os sintomas histéricos, onde vemos uma distorção da anatomia pela referência a um corpo descontínuo, fragmentado. A forma especular vela o limite do campo visível.

Ao mesmo tempo em que fornece vestimenta ao inapreensível do corpo, possibilitando uma unidade da qual o eu vem se apropriar, a imagem especular se vale de uma captura narcísica (*Id.*, 1962-63). Para Lacan, essa captura pela qual o sujeito é atraído constitui uma armadilha na medida em que há uma fratura na imagem especular, o que não possui forma: “o corpo pode instituir nela dois pedaços diferentes, um que pode ter uma imagem especular, outro que literalmente não a tem” (*Ibid.*, p.49).

Consequentemente, “nem todo investimento libidinal passa pela imagem especular” (*Ibid.*, p. 49). O falo representa a função que, sob a forma de falta, se apresenta na estrutura imaginária, ou seja, “cortado da imagem especular” (*Ibid.*, p.49). Trata-se do aparecimento no ensino de Lacan das diferentes dimensões do corpo, articuladas entre si, introduzindo o real na estrutura do corpo, o que não se deixa apreender pelo simbólico e pelo imaginário.

Em vista disso, partimos da apreensão de que o corpo não se reduz à imagem especular, apesar de não prescindir dela, o que nos direciona a uma unidade corporal constituída como instável, não garantida, convocando um trabalho subjetivo constante. Em 1975, Lacan se pergunta como pode sobreviver um corpo diante de seu desconhecimento pelo sujeito. Orientando-se pela experiência da lagartixa, que reconstitui o rabo diante de seu desmembramento, formula uma analogia com a experiência humana. Seria essa uma via de compreender a reconstituição da imagem corporal no homem, diante dos acidentes da vida, de que a relação com o corpo tenha como condição um exercício constante de (re)construção?

### **2.3. Linguagem que corta o corpo**

Vimos que a constituição do eu passa pela formação da imagem corporal. Mas, por outro lado, temos, em psicanálise, a impossibilidade de redução do sujeito a essa imagem. Cabe aprofundar, portanto, o que há para além da imagem. Ressaltaremos, a seguir, que o corpo é, privilegiadamente, determinado pelo que se extrai dele em termos pulsionais, em relação ao que pode ser acrescido à sua forma especular, como os acessórios que lhe servem de enfeite. Esse ponto se mostra de suma importância visto que verificaremos os limites de uma cirurgia plástica na feitura de um corpo cuja imagem pode vir a ser despedaçada pelo tratamento de retirada de um tumor. Com o objetivo de introduzir a questão a ser explanada adiante, faremos uma breve consideração acerca da dimensão simbólica do corpo à qual traçamos uma referência durante todo desenvolvimento em torno da imagem corporal. Salientamos, porém, que a presente articulação se limita ao intuito de ressaltar alguns pontos que se mostram

importantes na continuidade da construção da questão clínica a ser proposta acerca da alteração da imagem corporal em função de uma cirurgia oncológica.

De um lado, a entrada do humano no campo da linguagem implica em uma perda do excesso pulsional, responsável pela alienação do sujeito na satisfação polimorfa do autoerotismo. Há uma cisão que marca o deslocamento do bebê de uma condição de pura satisfação pulsional, na qual se encontra na exploração do mundo e de seu corpo fragmentado, em prol da herança simbólica encaminhada pelos pais. O recebimento dessa herança com a viabilização de um compartilhamento do mundo das palavras implica, portanto, em uma ruptura, a perda de uma dose de satisfação que desconhece o campo do Outro, como mencionado anteriormente.

Freud apresenta, através de sua clínica, como a constituição psíquica se sustenta nas experiências em que o corpo é atravessado pelos significantes encarnados por uma alteridade. Há, neste processo uma operação fundamental a definir, em termos freudianos, a concepção de corpo como barrado pela função do simbólico em sua estruturação. Trata-se do que se inaugura em termos de castração que torna o sujeito e seu corpo submetidos à lei simbólica. Embora a castração receba sua especificidade no menino diferentemente do que se passa na menina, o que é relevante no encaminhamento de nosso tema é sua operação de estruturação do sujeito a partir de uma falta primordial, originalmente, inclusive em relação ao próprio corpo. Freud (1938) demarca que o complexo de castração se desenvolve como uma experiência em que uma lei impõe uma interdição que reverbera no próprio corpo. O gozo absoluto no corpo é interdito, na separação que distingue o sujeito dos objetos seio, fezes e falo, fontes de satisfação libidinal. É pela castração que o discurso do sujeito existe como descontinuidade. Lacan (1960a) esclarece que “é a simples indicação desse gozo em sua infinitude que comporta a marca de sua proibição e, para constituir essa marca, implica um sacrifício: o que cabe num único e mesmo ato, com a escolha de seu símbolo, o falo” (p. 836).

O falo é o objeto, por excelência, cedido no corte realizado pela inscrição do significante, um órgão que exige sacrifício do sujeito como preço a ser pago, na entrada no campo do desejo. Freud (1938) formula que conceber o falo como objeto perdido apoia-se inicialmente na ameaça de castração, isto é, em uma interdição externa que reivindica e cessão do órgão-falo. Retornaremos a essa articulação da ameaça no

próximo capítulo. A associação do Complexo de Castração à passagem pelo Complexo de Édipo, na teoria freudiana, tem a função de interligar a percepção do objeto perdido, para o sujeito e para o Outro, aos poderes da lei simbólica. Esse processo tem como consequência uma fenda, marca da divisão subjetiva, que de um lado, incorpora a função da lei e, de outro, trabalha para alcançar o que se perde na experiência com o objeto (*Ibid*).

Embora Lacan (1953) tenha lido o sintoma histérico como uma metáfora, a partir das descobertas da clínica freudiana, a associação do corpo à estrutura de linguagem não se reduz ao que transcorre na clínica dos sintomas. O corpo, como uma construção simbólica, surge como condição no humano tendo em vista sua relação com a linguagem. No primeiro tempo de seu ensino, Lacan formula toda uma teorização acerca dos recortes do corpo feitos pela incidência da linguagem, onde postula que o sujeito só conhece seu corpo através dos significantes, a partir dos quais seus órgãos são portados de significado. É um corpo que não se articula senão a partir de sua simbolização.

Nesta leitura, a noção de simbolização faz do corpo aquilo que se monta pelos cortes efetuados pelos significantes na carne. A descontinuidade resultante dessa operação de inscrição de um corpo encontra, na castração, um importante componente. Sabemos que o corpo de linguagem é também um corpo falicizado. Como posto anteriormente, a formação do especular montando uma superfície no seu entorno, torna-o fonte de júbilo, um corpo em que o falo, enquanto subtraído da imagem especular, causa o observador. Sua negativização é correlata ao surgimento de um enigma no corpo que o torna causa de desejo. Desta forma, a castração do corpo é uma experiência subjetiva, onde a divisão decorre de uma falta instaurada, primeiramente, no campo do Outro, esse que a quem a criança oferta sua imagem como objeto de satisfação. Lacan (1957-58) esclarecerá, a partir da dialética entre mãe e criança, a instauração de um terceiro termo como aquele do qual depende a efetivação da castração. Trata-se de um elemento de linguagem, o significante que representa o Nome-do-Pai que intervém localizando, para a criança, o desejo da mãe em outro lugar que não seu corpo. Com isso, o ato de castração tem como efeito, no corpo, a subtração do objeto de satisfação, de uma satisfação a mais. A partir daí, o falo surge “negativizado em seu lugar na imagem especular” (LACAN, 1960a, p. 836), em decorrência do cavo produzido na

separação entre o sujeito e o Outro materno. Tal hiância, que demarca um limite na oferta do corpo como objeto de satisfação do Outro, é o que faz da falta a possibilidade de novas formas de satisfação. Desse modo, Lacan definirá, mais adiante, a castração como o que “significa que o gozo seja recusado, para que possa ser atingido na escala invertida da Lei do desejo” (*Ibid.*, 1960, p. 841).

Há algo que, com Lacan, cessa de se inscrever no corpo, o que equivale a alegar que a linguagem institui um limite, uma perda no excesso pulsional que concede vida ao corpo. A entrada na linguagem corresponde a uma perda pulsional, perda fundamental na articulação do sujeito no laço social. A partir das formulações de Freud e Lacan, é possível compreender que a linguagem produz uma estrutura de corpo marcada pela falta instituída com a perda de um objeto de satisfação, que o sujeito cede para habitar o campo do desejo, advindo como dividido entre a castração e o desejo em relação ao falo. A inscrição do significante na carne tem seu preço para o sujeito. A mortificação do corpo decorrente da emergência do sujeito como efeito do significante concerne, com isso, a uma perda de satisfação pulsional, na medida em que a linguagem reduz uma parcela de gozo, ou seja, um excesso de excitação localizada no corpo. O significante, ao invés de incidir agregando atributos, corta, subtrai, causa uma hiância na constituição. A partir de então, será sua palavra, seu grito ou qualquer menção de contato com o outro que norteará essa relação, o que implica que se perca algo na vivência cotidiana a partir do encontro das palavras com o corpo. Disso resta que o sujeito advenha na hiância entre dois significantes. O corte simbólico no copo serve, destarte, de sustentação à imagem de um corpo.

A partir dessa argumentação, a linguagem se impõe como o que não permite ao sujeito tudo dizer, pois o submete à lei da castração, lei que incide no corpo dando origem a uma estrutura furada pela inscrição dos significantes. Veremos, através dos fragmentos clínicos propostos no decorrer do texto, que um adoecimento físico toca o sujeito em todas as dimensões corporais, o que não poderia ser diferente, posto que o corpo é articulado em três registros. Do lado desse corpo-linguagem, é necessário investigar a associação que os significantes da doença estipulam com os significantes que marcam o corpo na origem de sua constituição, apontando para uma costura do corpo pelos significantes, como atividade da qual o sujeito não é dissociado durante sua trajetória de vida, o que torna o corpo um instrumento pelo qual sua história é escrita.

Nesta mesma direção, a castração, como operação simbólica, é atualizada em situações específicas no decorrer da história do sujeito. Lacan (1953) nos ensina que a história do sujeito marca seu corpo através dos significantes do Outro. Por ele, visualiza-se, com isso, a estrutura da linguagem, na medida em que é um corpo cortado pela barra que com Lacan vemos significante e significado ocuparem planos distintos, onde o segundo não advém senão como uma produção subordinada ao primeiro. Sendo assim, há o que do corpo tenha como destino o recalque, que insiste determinando o sujeito.

#### **2.4. O objeto *a* e a mutilação que faz corpo**

A questão das perdas no corpo tem como origem as experiências primárias de vida no humano. Lacan (1964a) formula a dimensão da escolha na psicanálise por uma experiência prematura na existência humana. Na ocasião do nascimento biológico, a bolsa embrionária e a vida extra-uterina não equivalem a duas possibilidades para o bebê, já que optar por permanecer com a bolsa interrompe sua existência. Assim sendo, estar entre a bolsa e a vida impele a uma escolha forçada, ou seja, ficar com a vida é a única alternativa no sentido de colher os efeitos de sua decisão. Disso resulta que a vida se faça amputada da bolsa, ou seja, há algo que permanece perdido como condição de existência no homem. Mas, o nascimento biológico não equivale à formação de um corpo do qual seja possível se apropriar, posto que vimos que ela é dependente de uma função psíquica.

Uma vez na vida, o bebê humano, marcado por sua prematuridade estrutural em relação a qualquer espécie animal, carece de uma alteridade para sobreviver, de alguém que cuide de seu corpo desordenado, do qual ele nada sabe. No estágio do espelho, esse Outro fez função de sustentação simbólica que permite uma constituição corporal. A prematuridade cede lugar à descoberta da satisfação pelos furos do corpo em um momento em que o bebê, indiferenciado do Outro materno, se mantém entregue à sensibilidade corporal. A formação de um corpo próprio, fraturado do corpo materno, se dá pela construção de uma borda, como vimos na feitura da imagem corporal. Entretanto, o corpo não se reduz à imagem especular, onde o eu vem se alojar. Como expresso anteriormente, essa se torna enganosa, uma captura para o sujeito, ao situar

certo limite corporal, isto porque vemos com Freud (1905) que o corpo é animado por outra dimensão, o pulsional. A dimensão do vivo no corpo não encontra correspondência no campo visual, ela não pode ser imajada.

Na releitura do jogo infantil trazido por Freud (1920) a partir da observação de seu neto com um carretel, Lacan (1964a) encontra uma via de autenticação de sua formulação acerca de uma negativização no nível corporal como uma ação de construção dos pilares que dão sustentação ao sujeito. O jogo consiste em jogar o brinquedo e puxá-lo de volta. A repetição dos sons Ó e Ah a cada vez que o carretel é lançado e puxado, respectivamente, tem com Freud (*Ibid.*) a interpretação de uma tentativa da criança em elaborar a ausência da mãe. Trata-se, para o autor, de uma via de simbolização das idas e vindas da mãe, representadas no carretel, na medida em que os sons emitidos são traduzidos por *Fort* (ir) e *Da* (ali).

Na leitura da mesma cena, Lacan toma o carretel como um objeto que cai do corpo da criança, mantendo, ao mesmo tempo, uma ligação com ele, uma relação de exterioridade na separação entre o campo do sujeito e o do Outro, um ensaio das operações fundamentais da constituição do sujeito, alienação e separação. Do carretel, apreendido como um objeto não acoplado ao corpo é possível aproximar-se e afastar-se. Se esse objeto vem a ser interpretado, em um segundo momento, como algo que se desprende do corpo, recebendo o *status* de objeto, é pela ênfase atribuída à cordinha que mantém os vestígios da relação entre a criança e esse objeto (*Ibid.*). A abstração dessa experiência infantil abre uma porta para pensar que, tratando-se do corpo, é na medida em que algo se perde aí que o sujeito surge em uma disjunção do objeto. Com isso, o retorno à experiência conhecida como *Fort Da* infantil vem afirmar que na separação do Outro, há algo que é amputado no campo que liga mãe e criança, sendo representado por esta através da brincadeira, seu recurso simbólico.

A perda do objeto toma uma função constituinte ao estipular no corpo a criação de uma borda, no lugar do caos pulsional. Na formação dessa borda, há uma perda implicada, uma libra de carne à qual se refere Lacan (*Ibid.*), para que se opere com a alienação na construção de uma segregação em relação ao Outro. Trata-se de um corte que opera de dois lados. Entre o sujeito e o Outro surge um objeto, como um resíduo, fruto de uma mutilação no corpo, na expressão de Lacan. Precisar no corpo tal

experiência de extração é correlato à localização da ação pulsional nos buracos que o constituem.

Esse corte, Lacan o destaca como efeito de duas operações fundamentais que fundam o campo do sujeito e o campo do Outro. Utilizando a lógica matemática para situá-las, ele corresponde a alienação à reunião – a junção de elementos de conjuntos distintos – e a separação, à interseção – onde os elementos retirados para formar um novo conjunto estão presentes em todos os conjuntos envolvidos, concomitantemente. Ao montar uma reunião, há uma lógica para a migração dos elementos dos conjuntos de origem que abrange uma escolha: um determinado elemento deverá compor ou não o conjunto da reunião. Esse funcionamento vem associar ao *vel* da alienação a função da escolha. Entretanto, essa escolha não pertence ainda a um sujeito desejante, pois concerne a uma operação que o antecede, fornecendo suporte à sua emergência. Nesta operação, o sujeito encontra-se imerso no campo do Outro, lugar dos significantes sendo, portanto, efeito da alienação. Trata-se de um campo de um sentido por vir, como efeito de um trabalho em torno dos significantes que cortam o sujeito. Dessa operação são desembaraçadas duas possibilidades: o surgimento do sujeito, ao se fazer representar pelos significantes do Outro, ou seu desaparecimento, por permanecer fusionado ao Outro, o que Lacan (1964a) denominará de afânise. Nas suas palavras, contudo: “não há sujeito sem afânise do sujeito, e é nessa alienação, nessa divisão fundamental, que se institui a dialética do sujeito” (*Ibid.*, p. 209). Mais especificamente, na alienação o sujeito ocupa um lugar objetalizado, cobrindo a falta do Outro. Ao habitar o campo do Outro, o sujeito, em sua dimensão desejante, encontra-se obturado, alienado. A alienação aponta, com isso, para a dupla orientação subjetiva: a determinação significante e o objeto que se é diante do desejo do Outro.

A reunião pressupõe, ainda, um campo destinado à amputação, onde cada um dos conjuntos originais terá a parte incomum subtraída na agregação do novo conjunto. Essa ação desenha a constituição do sujeito e do Outro a partir de uma ruptura. Trata-se de uma função de corte fundamental da qual Lacan (*Ibid.*) originou o conceito de inconsciente, como representado pelo campo do Outro, imprimindo uma quebra na vida do sujeito, sua divisão por uma alteridade, um ponto que permanece inominável, enigmático. Na separação, que se segue à alienação, o sujeito surge como efeito de uma perda, perda que ao mesmo tempo corta o sujeito e o Outro, instituindo sua falta a partir



de um furo no campo do Outro. O que antes era *vel* retorna, na separação, como *velle* (querer), uma falta, portanto, fundadora do campo do desejo.

Lacan (*Ibid.*) atribui uma característica circular e não recíproca às operações de alienação e separação, visto que o sujeito transita pelos dois movimentos ao longo da vida, isto é, se aliena ao campo do Outro e, encontrando sua falta, se reinventa incorporando seus significantes. Assim, uma cisão não opera definitivamente, já que o sujeito recorrentemente se aliena ao Outro, convocando atualizações do trabalho de separação. Contudo, por não se tratar de um processo marcado por uma linearidade, a operação realizada em um primeiro momento não é anulada por uma nova alienação, o que implica que suas marcas operem no sujeito.

Tais construções intermediarão a relação do sujeito com o próprio corpo e com a vida. Lacan (1964a) cita algumas vivências como operações de perda, situando-as enquanto um corte feito na carne, como o corte do cordão umbilical e o desmame materno. Em ambos, algo irreduzível ao corpo materno bem como ao do bebê circunscreve, a partir de sua extração, a hiância entre os corpos de ambos. Temos aqui, a extração de um objeto como o que articula as operações de alienação e separação, um objeto que ganha função desacoplado do corpo – tais como neste caso o cordão e o seio. A partir disso, se por um lado o corpo porta um sentido para o sujeito a partir do encontro do significante com o órgão, denunciando a presença do corpo como inscrito pela linguagem, por outro, ele pode deflagrar a falta de sentido, o non sense. Há uma dimensão do corpo que escapa à significação, assumindo certa exterioridade, um resto não simbolizável conduzirá, na obra lacaniana, à noção de um objeto específico.

A consequência dessa manobra é a concepção de uma parte no corpo não inscrita pelos significantes, vivenciada como exterioridade. Com isso, as experiências infantis, mas também o trabalho de análise, apontarão para o trabalho subjetivo em torno de pedaços de corpo reduzidos à condição de resto, por não se integrarem à operação de estruturação fornecida pela linguagem. Há um ponto de opacidade na constituição do corpo, efeito da amputação originária: “há alguma coisa perdida, e a maneira mais segura de abordar esse algo perdido é concebê-lo como um pedaço do corpo” (LACAN, 1962-63, p. 149). No deslocamento do investimento libidinal do próprio corpo para uma imagem especular  $i'(a)$  há algo não apreensível, que Lacan apresenta como objeto  $a$ .

A incorporação de uma hiância à estruturação subjetiva a partir de algo no corpo não traduzível em termos de uma forma e de um sentido marcará, em relação ao corpo do estágio do espelho, um avanço na abordagem lacaniana. Tendo o corpo como ponto de partida de nossa investigação, enfatizamos a relação da extração do objeto com a constituição corporal, no que esta se entrelaça à própria constituição subjetiva. Vemos com Lacan (*Ibid.*) que não se trata de um objeto de troca na conceituação da extração corporal, mas de um objeto específico, anterior aos objetos socializáveis do mundo, onde a letra adicionada em sua denominação, o *a* minúsculo, vem destacar essa diferenciação. O objeto *a* não se formulado em termos de um objeto localizável ou definível, mas de um objeto-função. Da explanação freudiana da sexualidade, em sua prática de atribuição de vida a um corpo, destacando-se a boca, o falo e o ânus como furos por onde a pulsão se satisfaz, Lacan (1962-63) parte para a formulação do objeto *a*, agregando àquelas zonas erógenas a voz e o olhar. Se há uma localização possível desse objeto, podemos tomá-lo com Lacan (1964a) como um dos nomes do impossível, aquilo que sinaliza o limite do sentido, por escapar a qualquer representação simbólica ou imaginária. O objeto *a* surge na topologia lacaniana como o irrepresentável, o objeto sem nome e sem imagem, deflagrando uma extraterroriedade no próprio corpo. Eis a dimensão real do corpo.

Lacan (1962-63) aproxima a lógica do objeto *a* da banda de *Moebius* por sua superfície unilateral indiferenciando dentro e fora: “Depois do corte, resta algo comparável à banda de *Moebius*, que não tem imagem especular” (p. 110). O valor topológico da banda é imputado à percepção da irreduzibilidade da estrutura, não apreensível pelo significante, no que ela aponta para o caráter irrepresentável do objeto *a*. Ele antecede, portanto, qualquer possibilidade de formação de um eu, o que fica exterior à imagem, sustentando-a, ao mesmo tempo.

É a idéia de um exterior de antes de uma certa interiorização, que se situa em *a*, antes que o sujeito, no lugar do Outro, capte-se na forma especular, em *x*, forma esta que introduz para ele a distinção entre o eu e o não-eu (...) É a esse exterior, lugar do objeto, anterior a qualquer interiorização, que pertence a idéia de causa (LACAN, *Ibid.*, p. 116).

No texto freudiano, o objeto *a* pode ser encontrado na concepção de libido, no que ele é irrestringível a um órgão específico (*Id.*, 1964a). Da extração de um excesso no corpo, surge um objeto vazio de sentido, cuja opacidade o situa como resto à operação de

linguagem sobre o pulsional. O objeto *a* é então, “o que há de mais eu mesmo no exterior, por ter sido cortado de mim” (MILLER, 2005, p. 56). Trata-se de uma parte do corpo que permanece fora da imagem especular. Pode ser descrito também como o que não foi inserido no simbólico nem imajado, permanecendo como puro resto no mundo da linguagem no qual se inscreve o humano.

Antecedendo o estágio do espelho, o objeto *a* se caracteriza por ser aquilo que não se tem mais e por não ter imagem própria, é revestido por uma imagem qualquer na formação da unidade corporal. É na clínica da psicose que são notadas as consequências da não extração do objeto, como nos fenômenos de despersonalização, onde a precariedade da imagem denuncia a ausência de um contorno corporal. Trata-se de um corpo dessubjetivado e, por isso, submetido às recorrentes experiências de invasão do Outro. Neste mesmo âmbito, os fenômenos de despersonalização se formam na contramão da representação de um eu na neurose, posto que são iniciados frente ao não reconhecimento da imagem especular: “é ao não se encontrar no espelho, ou em qualquer coisa análoga, que o sujeito começa a ser tomado pela vacilação despersonalizante” (LACAN, 1962-63, p. 134).

No terreno da neurose, o objeto *a*, esse para o qual não há imagem, ganha aparição no fenômeno da angústia, como desenvolveremos a seguir, como sinal de invasão no campo do eu do que o separa do mundo externo, ou o que separa o sujeito do campo do Outro. Contudo, não concerne a uma invasão que desestabiliza o sujeito, mas paralisa. Quando esse objeto não é uma subtração entre ambos os campos, ou seja, quando ele se presentifica, a angústia advém como marca de uma vacilação na relação com o Outro, ela incorpora a manifestação do desejo do Outro atropelando o sujeito. A subtração faz do objeto o resto de uma divisão no campo do sujeito, o que terá como consequência que o sujeito barrado e o objeto *a* pertençam a um mesmo campo, o do Outro. O objeto divide o sujeito em sua função de causa. Desta forma, outra função do objeto *a* é como suporte do desejo na fantasia. No imaginário, sua presença causa angústia, única apresentação possível do objeto *a*, no plano simbólico, onde não há presença concreta do objeto, ele monta um campo para o desejo, como objeto faltante, inacessível. Cortado da operação imaginária será na fantasia que o objeto reencontrará moradias no suporte ao desejo. Lá, sujeito e objeto surgem como intercambiáveis, onde

o sujeito toma o lugar de objeto do Outro na dialética do desejo, fazendo vigorar as operações de alienação e separação.

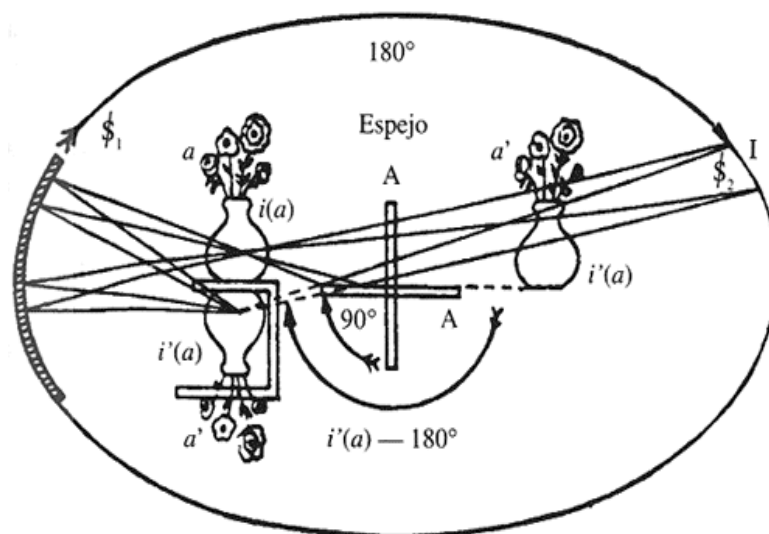
O enquadramento da fantasia equivale à constituição de uma cena, que situa de um lado o sujeito e de outro o objeto. Isto ocasiona que, a partir da extração, o objeto possa ser recuperado (*Ibid.*), o que já havia sido formulado com o objeto perdido freudiano da experiência primária de satisfação pulsional. Contudo, há sempre um fosso resultante da relação entre sujeito e objeto, ratificando a falta-a-ser, condição de sua existência, ou seja, a reparação é sempre parcial. O manejo da inconsistência do objeto  $a$ , como causa de desejo, se engendra na fantasia, através de sua recriação imaginária. Disso decorre o uso da fantasia pelo sujeito na tentativa de construir uma borda em torno do cavo deixado pelo vazio do objeto. Ao mesmo tempo, será em torno desta falta que a pulsão traçará um trilhamento como exigência de satisfação.

## 2.5. Uma imagem distorcida do corpo

Miller (2004) recorda que a imagem fragmentada do corpo é uma imagem que se opõe à bela forma pela qual o eu se faz representar. Essa imagem fragmentada é encontrada na fantasia, na clínica da neurose. Mas, alerta para a invocação dessa fragmentação pelas descobertas da ciência que produzem o rastreo do organismo. Miller (2004) ressalta ainda que a fragmentação do corpo pela ciência põe em questão a identidade suposta do corpo.

No *Seminário: livro 10*, Lacan (1962-63) reformula o esquema do espelho, dando ênfase à função do objeto  $a$  na sustentação de uma imagem corporal. A partir de então, esclarece que na transição da imagem real  $i(a)$  para a imagem virtual  $i'(a)$ , o objeto não é transposto para o nível do visível, situando-se abaixo de  $i(a)$ , portanto, fora do campo especular.

Figura 3:



*Esquema completo*

A imagem  $i'(a)$  formada com a intermediação do Outro, como vimos, se sustenta sobre os traços inscritos na entrada no campo da linguagem, abrigando, concomitantemente, o visível e o invisível do corpo. Trata-se de uma imagem encorpada em torno de certo vazio que escapa ao seu contorno, pela falta original por onde o campo do desejo se funda. É uma ausência no imaginário, que remete a uma presença em outro lugar, em um registro inapreensível ao sujeito. É em um encobrimento que o subtrai da imagem que o objeto  $a$  intervém na condição de causa em relação ao sujeito desejante, um alimento que nutre a relação com o outro (LACAN, 1962-63).

Por não se equivaler aos registros simbólico e imaginário, o objeto  $a$  indica a existência de uma dimensão real. Isto posto, não é sem o que escapa que o corpo é constituído. A imagem, por outro lado, encobre o impossível de que se trata na dimensão real do corpo. Como inapreensível, o objeto  $a$  precisa ser extraído do corporal para que se constitua um contorno. Desse modo, a unidade corporal decorre de sua subtração no plano especular. Por outro lado, sua manifestação no campo visual impõe uma experiência desastrosa para o sujeito, tendo implicações diretas em sua experiência de corpo, essa que, como abordamos, é articulada à imagem especular.

Freud (1919) introduz a questão da imagem distorcida em uma experiência particular em que no encontro com o corpo envelhecido claudica o reconhecimento de sua imagem refletida. Trata-se da aparição, a partir de uma superfície de espelho, de um corpo inassimilável, sem forma, que provoca estranheza. No texto, Freud faz um grande

esforço, entretanto, para mostrar que o estranho escancarado na cena especular é, em alguma dimensão, familiar ao sujeito. O termo *Unheimlich* abarca, originariamente, essas duas dimensões internas ao mal-estar causado por uma imagem assustadora, é uma imagem que captura o sujeito por seu duplo aspecto, estranho e familiar. Freud o demonstra afirmando que em alemão *Unheimlich* porta, em seus sinônimos, a palavra *heimlich*, que significa familiar, apontando para a ambivalência pela qual o primeiro termo é constituído, ou seja, que sua estranheza é relativa. Ao ser lido por Freud, o *Unheimlich* atualiza a divisão subjetiva apresentada pela psicanálise. Em termos da imagem corporal, podemos conceber algo no corpo do qual o sujeito não toma ciência e, por isso, quando surge no nível especular, é negado como próprio, o que se passa com Freud em relação ao corpo envelhecido, o velho é o outro e não ele. Trata-se da introdução de um duplo na constituição do eu, como constituído por uma imagem externa, o eu identificado a uma alteridade, de acordo com o ponto já desenvolvido a esse respeito.

Castilho (2005) esclarece que o tratamento do *Unheimlich* pela teoria freudiana, como uma dimensão inconsciente no corpo, possibilita duas leituras: ele pode representar o retorno do recalado ou a irrupção de uma dimensão que não concerne ao campo do recalque. Esta segunda concepção é de interesse para nossa pesquisa. Assim, seguimos com a questão: se a visão do inesperado causa um sentimento de estranheza, o que é visto no lugar do contorno corporal esperado pelo sujeito? Encontramos na reformulação lacaniana do esquema ótico a introdução do objeto *a* como algo intraduzível pela imagem. Essa condição o torna indefinível no próprio texto de Lacan, o que tem como desfecho que do objeto *a* só se saiba dos efeitos subjetivos de sua manifestação. Dito de outra forma, por não ser representável, sua presença não encontra uma via subjetiva diferente da angústia. Com isso, acompanhamos com Lacan a tradução dos efeitos da estranheza em relação à imagem corporal pelo fenômeno da angústia.

A angústia advém no sujeito como um afeto que não engana, dado seu efeito de paralisia diante de um “acidente da cena” (LACAN, 1962-63, p. 56), um sinal da presença de algo não especularizável no lugar da ausência que habita o especular. Em Freud (1920), a angústia é um alerta ao eu frente a uma ameaça qualquer à sua integridade. O *Unheimlich* é o fenômeno que autentica a emergência da angústia

mediante uma aparição no lugar do objeto *a* por “uma coisa qualquer” (*Ibid.*, p. 51). A ocupação da hiância que marca a opacidade no corpo introduz uma visão da ordem do “horível, o suspeito, o inquietante” (*Ibid.*, p. 86) onde deveria haver a falta, o vazio: “é esse surgimento da falta sob uma forma positiva que constitui a fonte da angústia” (*Ibid.*, p. 72). O reconhecimento em uma imagem como própria encontra como limite “algo do investimento primitivo em nosso ser que é dado pelo fato de existirmos como corpo” (*Ibid.*, p. 71). Assim, a angústia se instala em uma materialização do objeto *a* no ponto limite da imagem especular, campo do qual o sujeito não tem nenhuma representação. Ela é disparada, portanto, diante da presença desse objeto invadindo a boa forma e produzindo uma distorção na imagem virtual, fonte de reconhecimento próprio.

Esta experiência traz a imagem do duplo como o que atormenta o sujeito, causando-lhe uma “estranheza radical” (*Ibid.*, p. 58). O duplo, emergindo no nível especular, obtura a falta produzindo um outro de si mesmo. Na clínica da neurose, o encontro com o duplo é traduzível no nível da experiência freudiana como o que assombra o sujeito, por fazer aparição ali onde ele espera encontrar sua bela forma corporal. Trata-se, para Lacan, de fazer emergir o sujeito na posição de objeto, revelando sua ausência de autonomia. Em suas palavras, esse aparecimento assustador, “ele me exila de minha subjetividade” (*Ibid.*, p. 59).

No *Seminário: livro 10*, ao afirmar sobre os efeitos da não extração do objeto *a*, Lacan ressalta a instabilidade da imagem especular, fruto da aparição do objeto, como a origem do “sentimento de estranheza”, diante da deformação causada na imagem:

Quando essa imagem especular que temos diante de nós, que é a nossa altura, nosso rosto, nosso par de olhos, deixa surgir a dimensão de nosso próprio olhar, o valor da imagem começa a se modificar –sobretudo quando há um momento em que o olhar que aparece no espelho começa a não mais olhar para nós mesmos (*Ibid.*, p. 100).

Este momento demarca o que Lacan esclarece como a passagem da imagem especular ao duplo e o estranho constitui uma forma de evidenciar esse fenômeno e a incidência do olhar como objeto privilegiado na distorção causada no campo especular, como será exposto no capítulo subsequente. Mas, a angústia, como denunciante da presença do objeto não podemos reduzi-la à experiência especular. O recorte feito nesta direção, no presente tópico, visa nos manter próximos de nosso tema de investigação.

Partindo da abordagem da angústia por Freud (1926a) como um sinal de perigo frente à perda do objeto pelo eu, Lacan (1962-63) a situa em uma posição oposta, a saber, na presença do duplo, que retira o suporte fornecido pela falta. Revisando os objetos numerados por Freud ao relacionar a angústia com a ameaça de perdê-los, Lacan (*Ibid.*) provoca sua inversão no contato com a experiência infantil, onde a presença maciça do objeto parece ser o que angustia a criança. Assim, descreve que a iminência do seio ou a mãe ocupada demasiadamente com o objeto fezes da criança é do que se trata na angústia produzida nesta, ao invés do que se acreditava ter origem na nostalgia do seio. Com isso, a angústia advém em uma relação com a demanda, produzida quando uma demanda, tomada em sua literalidade, tem do lado do outro uma resposta saturadora. O que desemboca, novamente, na concepção de que a angústia é o afeto produzido diante do preenchimento do lugar do vazio, ou seja, um movimento anulador da castração. A demanda, como impossível de significar, surge no nível do objeto *a*. No mesmo nível, a pulsão é atravessada pela impossibilidade de satisfação total, implícita no matema  $\$ \diamond D$ , onde o sujeito é barrado diante da demanda, o que curto-circuita com a resposta totalizadora do outro que visa completar o que está perdido desde sempre, como enfatiza a hipótese freudiana. Há um corte originário em qualquer tentativa de realizar a demanda. Disso decorre a orientação da clínica lacaniana de que “o que se trata de cortar é o impulso do caçador” (LACAN, 1962-63, p. 77).

Logo, a angústia não é sem objeto, ela representa um pré-sentimento (*Ibid.*), frente à antecipação do objeto *a*. Por isso, seu posicionamento sob a perspectiva de um afeto segregado dos demais não abre espaço para dúvida do que se trata na sua emergência, irrompendo, do lado do sujeito, uma “certeza assustadora” (*Ibid.*, p. 88), sem ancoragem simbólica. Na clínica, o ato surge, por outro lado, como uma via de fazer vacilar a certeza, sede da angústia, na medida em que seu surgimento traça o limite do significante. Nesta mesma direção, o uso da fantasia tem função para o neurótico na tentativa de encobrir a angústia, no que ela carrega uma dúvida, na qual o imaginário se enlaça. A dimensão do objeto como causa de desejo tem condições de vir a substituir o objeto atormentador da aparição do *Unheimlich*, recobrando seu lugar de vazio, na medida em que se trata de duas possibilidades pelas quais o objeto *a* é experimentado subjetivamente.



Mesmo na neurose, onde se faz possível a construção de um contorno na estruturação da subjetividade, aprendemos com Lacan (1953) que a imagem corporal, com a qual o sujeito se identifica, pode sofrer abalos ao longo da vida, por se tratar de uma vestimenta que não serve tão perfeitamente ao sujeito, como uma roupa que não garantindo uma veste ideal convoca a novos ajustes. Dados certos afrouxamentos da imagem na operação de reconhecimento próprio, a imagem corporal exige do sujeito (re)construções frequentes, instaurando aí uma ferida narcísica, que incide na imagem corporal idealizada (FREUD, 1914b). Isto porque a experiência de corpo no sujeito encontra balizas em torno de uma “aparência enganadora” (FREUD, 1929, p. 74), ou seja, essa unidade corporal na qual o eu se reconhece não garante a estabilidade dos limites do corpo, mas tem como base a inconsistência do objeto. Então, se o sujeito não pode prescindir da identificação em uma imagem, ela sozinha não fornece subsídios ao seu ser.

Miller (2005) aponta que o corpo revestido imaginariamente não invalida a fragmentação do corpo pulsional. Então, se Lacan (1953) apresenta a angústia de despedaçamento do próprio corpo, presente na neurose e encontrada, sobretudo, nos relatos dos sonhos, como uma das versões do sujeito acerca da descontinuidade corporal, uma versão imaginária, Miller (*Ibid.*) complementa afirmando ser esta angústia a via de acesso à realidade da fragmentação corporal que escapa ao campo especular. Tomando a correlação feita pelo autor entre esta fragmentação, sede do pulsional, e a operação cirúrgica que desmembra o corpo em peças anatômicas nas ciências biológicas, interrogamos se é possível traçar uma aproximação entre os efeitos subjetivos da ênfase no corpo fragmentado, no tratamento orgânico, e a angústia introduzida pelo encontro com o despedaçamento do corpo.

## **2.6. O vivo do corpo para além do Princípio do Prazer**

Dando continuidade, retomamos a discussão inicial acerca da função do pulsional no corpo para que, recorrendo à Lacan, possamos ter subsídios para uma reflexão acerca das consequências de uma exigência constante de satisfação no corpo. O

conceito de objeto *a* nos permite revisitar a compulsão à repetição, desenvolvida nos pilares da constituição da pulsão de morte como determinante na vida do sujeito.

A partir da concepção de um órgão extraído do corpo, noção introduzida pelos objetos *a*, manifesta-se a localização de algo associado à sua vida do corpo que escapa ao mundo das representações, bem como ao mundo visível (VILANOVA, 2013), como já abordado. Portanto, há algo que se passa no corpo, como marca nada evidente do organismo humano com relação ao fato de a ele ser atribuída uma vida. A circunstância de um adoecimento físico pode ser o momento em que um órgão dá sinais de vida ao sujeito, por exemplo, uma pessoa pode passar a vida sem lembrar da existência do apêndice, até o surgimento de uma crise de apendicite. Uma doença orgânica instaura, por vezes, um excedente pulsional no corpo. É possível articular esse mal-estar oriundo do (re)conhecimento da pulsação de um corpo ao que Freud (1929) situa como uma das maiores fontes de sofrimento no homem. O corpo fisiológico erige uma fonte de desprazer constante sob a perspectiva do sujeito, sobretudo, por seu caráter inexoravelmente finito, o que vem a ser ressaltado pela ocasião de uma doença física, principalmente as de ordem degenerativa, como é o caso do câncer. Desta forma, o corpo vivo é, justamente, esse desconhecido que resiste desconsertando o sujeito, como na ocasião de uma dor física ou de uma doença.

Com isso, esse excedente aparece como um limite de saber sobre o corpo (LACAN, 1966), na medida em que o desvia do Princípio do Prazer e de uma suposta homeostase fisiológica. Como aquilo que não se inscreve, ele não é capturável por qualquer definição, medição ou controle, fermentando, assim, a existência do imprevisível, de um não sentido no corporal. No *Seminário: livro 10*, acompanhamos com Lacan a emergência do corpo organismo como o que resta de inapreensível ao sujeito, concomitante com sua irreduzibilidade à unidade corporal do estádio do espelho. Trata-se de uma investigação sobre os “órgãos que não são transformados em significantes” (MILLER, 2005, p. 42), que faz transparecer um corpo intocável pelo tecimento feito pela linguagem: “nós o encontramos no momento em que Lacan levanta o véu do significante e que o corpo, o corpo esplêndido do espelho, mas ao mesmo tempo que esse corpo unitário, que não passa de uma forma, reencontra seus órgãos” (*Ibid.*, p. 27). Eis a dimensão viva do corpo, intocável pela mortificação oriunda da

entrada no mundo da linguagem, o organismo que transborda aos limites do corpo (LACAN, 1964a).

Forma-se, então, um registro com o qual o sujeito não se identifica e cujo contato decorre de circunstâncias peculiares, por onde é tocado em seu desamparo humano, sem que possua um saber prévio para dar um destino a essa experiência que, de acordo com o que apresentamos anteriormente, tem como desfecho a instauração de um estado de angústia. Esta dimensão do corpo é encontrada na desordem pulsional do autoerotismo, sendo aquilo de mais real que, no especular, é recoberto pelo véu imaginário, de onde se concebe uma possibilidade de corpo. Por isso, é um registro que mantém relação com o imaginário, podendo ser acessado no limite da imagem pela experiência angustiante. Miller recupera esse desdobramento lacaniano para enfatizar o que se apresenta de importante valor clínico, que “a vida não se reduz ao corpo em sua bela unidade evidente” (MILLER, 2004, p. 2), ela encontra-se articulada a esse outro registro.

A partir do *Seminário: livro 10*, podemos afirmar, ainda, que a vida do corpo é apresentada pelos objetos *a*, que são estruturados como fontes de gozo, pedaços do corpo caracterizados por uma excitação pulsional excessiva. Eles surgem como o que concede moradia ao gozo no corpo, ou seja, ordenam experiências de gozo (BROUSSE, 2014) no humano. No acréscimo da voz e do olhar aos objetos freudianos, no texto, acompanhamos como ambos consagram experiências tanto de prazer quanto de angústia. Neste contexto, entraremos, no próximo capítulo, nos desdobramentos da localização do objeto olhar surpreendendo o sujeito em suas errâncias.

No avançar de sua obra, Lacan circunscreve, mais claramente, o vivo do corpo em termos desse corpo a serviço do gozo, resultante de sua condição de erogeneidade no contato com o mundo. Em outras palavras, mostra que o encontro da vida com o corpo implica em uma exigência excessiva de satisfação. A leitura lacaniana da pulsão indica sua natureza na pulsão de morte, imputando ênfase ao excesso que transborda no encontro do sexual com o corpo. Esse excedente pulsional recebe a denominação de gozo, o que acopla prazer e desprazer em uma mesma experiência de satisfação, abrindo um campo de investigação inédito sobre o corpo, um corpo que se excede. É, com isso, na dimensão do mal-entendido que o gozo se posiciona. O desdobramento dessa manobra é que o sujeito seja “afetado por dois corpos discordantes” (MILLER, 2004, p.

27). Se, é no corpo que o gozo constrói sua sede, o órgão do conhecimento anatômico tem sua funcionalidade alterada a serviço de sua satisfação. O gozo é, em Lacan, por definição, “aquilo que não serve para nada” (LACAN, 1972-73, p. 11), ratificando um registro corporal do qual não se encontra nenhuma equivalência na fisiologia ou na boa forma do corpo, situando-se, para além do Princípio do Prazer.

O que aparece como traumático em Freud (1920), ou seja, um excesso interpelável pelo sujeito ressurgem em Lacan através do real. No *Seminário: livro 11*, há uma diferenciação entre a repetição ativada pela experiência traumática de uma reprodução da cena, destacando que a repetição do trauma tange à atividade do sujeito na repetição, pois no “que se repete, com efeito, é sempre algo que se produz” (LACAN, 1964a, p. 56). Assim, a ação do real é algo que se esboça para o sujeito sempre na ordem do encontro, um encontro faltoso. Revisando a relação estabelecida por Aristóteles entre os termos *tiquê* e *autômaton*, Lacan condensa a atividade dos significantes do lado do segundo e o encontro com o real, do primeiro. A *tiquê* corresponde, portanto, a uma experiência acidental do sujeito, um mau encontro (LACAN, 1964a). A partir dessa definição e, diante da ausência de uma definição que circunscreva do que se trata no encontro com o real para o sujeito, Lacan o apresenta como um ponto inassimilável na vida do sujeito.

A compulsão à repetição, originada no acidente de real, condiz com o irrefreável da exigência pulsional, onde o corpo se torna, ele mesmo, cenário para experiências de excesso de toda ordem. O gozo, enquanto um trabalho imensurável por satisfação, tem como efeito no sujeito um corpo que se goza à sua revelia, o que faz do corpo vivo aquele do qual nada se sabe, um registro inapreensível. Ele permite, ainda, “designar o que há de mais real” (MILLER, 2005, p. 47) no corpo. O que se impõe, com isso, são modos de satisfação singulares, efeito dos encontros imprevistos pelos quais o sujeito é atravessado em sua existência. Miller (*Ibid.*) esclarece que, no *Seminário: livro 10*, Lacan estabelece relação entre angústia e gozo. Trata-se do gozo como aquilo que insiste como excedente pulsional, gerando o desprazer reconhecido como angústia, ou seja, do gozo como o que é localizado por trás da angústia, tornando-a sinal do real (*Ibid.*).

Um corpo como alteridade comparece mediante a incidência de uma doença física através da apresentação de algo irreconhecível. A leitura lacaniana de uma porção

de corpo que vive a serviço do gozo abre uma via para pensar o que incide nesse nível do que se passa no corpo e que o sujeito não pode acessar diante de um adoecimento orgânico, por exemplo, no corpo que dói. Da mesma forma, em que um tratamento cirúrgico da doença, que atua recortando o corpo no real, intervém em um modo de funcionamento pulsional. No caso em que nos propomos investigar mais detidamente, se a cirurgia retira algo que excede, o câncer, o que pode instaurar em termos pulsionais no corpo? Em uma reflexão sobre os avanços científicos nas abordagens do corpo, Campos (2013) articula que “do ponto de vista médico, a ciência que produz a terapêutica acarreta os efeitos iatrogênicos das modernas terapias e técnicas cirúrgicas, assim como os efeitos colaterais das novas medicações, como algo que sobra como excesso, essência do mais de gozo” (CAMPOS, 2013, p. 80). Essa concepção de experiências de gozo, nesse corpo inacessível ao sujeito, nos auxiliará a retomar essa questão a partir da clínica, a seguir.

Nossa questão de pesquisa toma o corpo como fonte de investigação, na medida em que parte das intervenções cirúrgicas oncológicas nos órgão do rosto, a fim de estabelecer uma análise sobre o que pode se produzir a partir dessas amputações no sujeito. Pudemos observar essas perdas no corpo serem nomeadas por mutilação por pacientes que localizavam seu sofrimento nesse ponto: portar um corpo mutilado. Se Lacan denomina de mutilação o movimento lógico de extração do objeto *a*, por identifica-lo como algo que cai do corpo, visualizando, nesta operação, a possibilidade de um corpo vir a ter consistência para o ser, interrogamos se é dessa experiência que se trata também mediante as amputações cirúrgicas referidas. Acerca da automutilação, Lacan (1964a) elucida que “a importância que o sujeito dá à sua própria esquizo está ligada ao que a determina – isto é, um objeto privilegiado, surgido de alguma separação primitiva, de alguma automutilação induzida pela aproximação mesma do real, cujo nome, em nossa álgebra, é objeto *a*” (*Ibid.*, p. 83). O que equivale a verificar que o sujeito convive com uma mutilação em sua constituição. Não seria o caso de uma atualização disso que se passa antes mesmo de seu advento? Acreditamos que se constrói uma resposta, no sentido de se é possível igualar ambas as mutilações, no interior da própria clínica, ou seja, do que incide no sujeito a partir da amputação vivenciada como um corpo mutilado. Entretanto, primeiramente, não é inviável que se retire alguma consequência dessa repetição do termo mutilação.

Vimos pelas operações de alienação e separação, correlatas ao fenômeno da automutilação, que Lacan (*Ibid.*) propõe que uma perda se impõe ao ser humano, da qual depende seu destino como dissociado do outro, visto que uma alteridade é produzida no cerne desse intercâmbio. Ao mesmo tempo em que pressupõe que a constituição subjetiva não pode prescindir do que se passa nessa movimentação, pela interpretação do *Fort-Da* infantil, Lacan atribui participação do ser infantil, isto é, é uma ação em que a criança está implicada, ela abre mão de ser objeto do Outro para jogar com o objeto, na medida em que ele é extraído do corpo. Neste sentido, nos parece que um ponto de distanciamento pode ser lançado em relação à mutilação do tratamento, posto que, presenciamos vigorar aí uma mutilação pela qual o paciente é surpreendido, como objeto que é do saber científico acerca da cura do câncer. Disso resta, a questão se há, do lado do sujeito, uma perda acarretada nesta intervenção ou se ele encontra-se, em muitos casos, colado ao discurso do Outro que a ciência representa neste contexto, cabendo, então, um trabalho que implique em um ato do sujeito no avesso de uma identificação com a objetualização, que uma intervenção da ciência no corpo pode implicar. Mantemos esse ponto em aberto na condição de fomentador de um articulação do terceiro capítulo, onde a concepção do desnudamento do real do corpo na alteração da imagem no tratamento do câncer nos conduzirá a questionar o lugar da clínica no encaminhamento para a angústia e o excedente pulsional deflagrado nos pacientes.

Antes disso, a partir de fragmentos extraídos do acompanhamento de três pacientes, no processo de tratamento de câncer, apresentados no próximo capítulo, pretendemos verificar o quanto uma ocorrência orgânica pode confrontar o sujeito com o que resiste à inscrição do corpo, operação na qual testemunhamos fracassar o apelo à imagem na busca de um esteio para o ser. Adentraremos nos meandros do olhar tendo em vista que ele nos permitirá alvejar, mais detidamente, o universo aberto pela situação clínica que apresentamos brevemente, visto que vemos ser o objeto que denuncia a presença do real e, portanto, do excedente pulsional que pode ser engendrado como efeito do tratamento cirúrgico na face. Pela questão do olhar teremos, inclusive, condição de recobrar a questão acerca da mutilação expressa.

### **3. O olhar e suas funções**

Neste capítulo, trabalharemos a questão que norteia a clínica da qual partimos para privilegiar o olhar, objeto *a* ao qual Lacan atribui função primordial na relação do sujeito com o mundo. Desde Freud, como veremos, o olhar se destaca na primeira experiência mítica de satisfação no humano. Trata-se de um objeto que captura e marca o pulsional do qual o corpo é constituído e, por isso, o objetivo deste capítulo é encontrar com a incidência do olhar na vida do sujeito. Iniciaremos pela localização do olhar como o que desloca o sujeito de lugar diante de uma doença física, por estar impregnado de um dar-se-a-ver ao outro que o objetaliza. Citaremos como isso se dá na concepção de corpo objeto de intervenção do olho médico. Veremos ainda que o lugar do olhar na escuta do sujeito carece uma transposição em que ele desapareça para que o sujeito (re)surja.

No mundo atual, o espetáculo das imagens ganha a cena e o sujeito se vê capturado pelo ideal que compõe a boa forma, na mesma medida em que as coisas do mundo se tornam objetos de consumo, inclusive o corpo. É possível adquirir um nariz e seios novos ou músculos para o abdômen. E cada vez mais preso à imagem, não é incomum que o sujeito se perca na satisfação gerada em seu corpo, no trabalho árduo de torná-lo a imagem da perfeição. Como afirma Bassols: “o poder da penetração das imagens mostra-se, hoje, crescente em uma realidade que admitimos cada vez mais como uma realidade virtual, separada do real impossível de ser representado” (BASSOLS, 2015, p. 1). O investimento narcísico faz vigorar o eu deixando o sujeito à deriva. Neste caso, o sujeito nutre a fé de que ele é seu corpo, o que toma uma proporção incontrolável na sociedade de consumo em que a imagem do corpo ganha lugar privilegiado, obturando constantemente a castração da qual o sujeito é efeito.

#### **3.1. Olhar um corpo para tratá-lo**

A questão com a qual nos encontramos na escuta de pacientes em tratamento de câncer no rosto é a repercussão do aparecimento do avesso do belo, do corpo como o

que pode causar imaginariamente estranhamento ou, em outro nível, horror. Trata-se de uma doença que, em muitos casos, priva o sujeito da possibilidade de mantê-la em anonimato, na medida em que tanto o crescimento do tumor quanto o tratamento cirúrgico deixam às vistas do outro que algo não vai bem. Recortamos, contudo, neste trabalho, os efeitos da cirurgia, visto que podemos ler com ela a instauração do segundo tempo do trauma, tal como proposto por Freud (1895), o tempo onde o sujeito, diante da angústia inominável após a intervenção médica, encontra com o que não tem forma no próprio corpo, o que faz emergir o primeiro tempo do trauma, o surgimento da doença, que deflagra uma dimensão real no corpo. As questões trazidas pelo sujeito nesta situação clínica, como será visível nos fragmentos a seguir, fazem transparecer a incidência do olhar como o que desloca o sujeito, reduzindo-o a um corpo doente, olhado por todos os lados a partir de seu descompasso visual.

As ciências reduzem seu sujeito, o cientista, a um olho (LACAN, 1962-63), em prol da objetividade visada em seu campo de investigação. Na outra extremidade, o corpo doente, como um dos objetos focados, torna-se o alvo do olhar na empreitada dos tratamentos científicos. Com isso, a manipulação do corpo, como fonte da produção de um saber, tem como ponto de partida o olhar do investigador. A função do olhar no universo das pesquisas do corpo tem origem anterior ao próprio advento da ciência. Desde a Grécia antiga, as causas de seus males já guiavam os trabalhos de observação do funcionamento corporal, todavia, é a partir da descoberta das dissecações, que o olhar assume uma função ainda mais destacada. Como instrumento fundamental dessas intervenções ou dissecações, sobressai na busca por um desvendar dos mistérios do organismo. Além disso, servem à transmissão de saber aos aprendizes, onde as exposições anatômicas inauguraram um “espetáculo da imagem” (PORTER e VIGARELLO, 2012). Sobre elas, vemos a seguinte descrição: “é preciso mostrar. Assim, no meio do teatro e ao lado da mesa de dissecar, deve haver uma estrutura que permita levantar o cadáver de tempos em tempos, a fim de mostrar a exata situação e posição de cada uma das partes” (MANDRESSI, 2012, p. 422). Diante do cadáver, os candidatos a médicos assistem o corpo inerte e no leito do paciente, aprendem sobre a doença movimentando o corpo. Na clínica, é preciso que o aprendiz saiba examinar a avaliar o que se passa com o paciente. Os *rounds* médicos constituem, de forma similar, uma metodologia de ensino fazendo prevalecer a observação e a análise junto ao corpo,



objeto de investigação. Quanto mais perto do corpo, mais fidedigno é o saber-fazer transmitido ao aprendiz.

Voltando às dissecações, com elas deu-se início, então, a uma metodologia de mapeamento a partir do conhecimento anatômico do corpo. A técnica da dissecação, descoberta na Idade Média, como prática de um estudo preciso da anatomia corporal, tinha em seu próprio objetivo a pretensão da redução do organismo em partes, mas também sua cadaverização, na busca de um conhecimento específico sobre uma totalidade orgânica. Essa fragmentação do corpo em peças anatômicas conduziu à visão de um organismo fisiológico, sendo, neste contexto, o um generalizável, ou seja, o entendimento de um corpo dissecado produzia uma verdade em relação a todos os corpos, criando, assim, o que é apreendido pela ciência como “corpo humano”. Do corpo morto e desmembrado, desvenda-se o que se passa com a vida do corpo. Sua fragmentação técnica cria, assim, uma forma específica de leitura do mesmo (MANDRESSI, 2012). Para Foucault, “a medicina do século XIX foi obcecada por este olho absoluto que cadaveriza a vida e reencontra no cadáver a frágil nervura rompida da vida” (FOUCAULT, 1977, p. 190). As dissecações possibilitam o acesso a uma nova imagem do corpo, o corpo anatômico.

Com o surgimento da ciência, o método da observação recebe uma diferenciação a partir do dualismo cartesiano. É no contato com o corpo do doente que um saber se instaura, fornecendo a chave da intervenção científica necessária à restauração orgânica. O conhecimento anatômico conduz a um olhar diferenciado sobre a patologia, em que se abre um leque de ações que permitem tratar do orgânico. O exame do corpo, uma vez alcançado o conhecimento anatômico, sempre remeterá o médico a um saber prévio. Desta forma, o olho trabalha para (re)conhecer em cada corpo de paciente, o corpo humano.

Foucault faz um percurso que transita do olho que lê o corpo na clínica e o olho desvelado na decomposição do corpo pelas descobertas anatômicas:

A leitura clínica, em sua primeira forma, implicava um sujeito exterior e decifrador que, a partir e além do que soletrava, ordenava e definia parentescos. Na experiência anátomo-clínica, o olho médico deve ver o mal se expor e dispor diante dele à medida que penetra no corpo, avança por entre seus volumes, contorna ou levanta as massas e desce em sua profundidade (FOUCAULT, 1977, p. 155).

Trata-se de uma transposição que visa amplificar os limites no olhar sobre o corpo “em proveito de um empirismo mais científico” (*Ibid.*). Há, para o autor, um intervalo entre a conceituação abstraída da anatomia patológica, onde se via “uma análise, de valor classificatório, que permitisse uma ordenação geral do quadro nosológico” (*Ibid.*, p. 150), e a observação dos sinais e sintomas do paciente pela clínica médica tradicional. Contudo, tanto na anatomia quanto na clínica, a observação é o instrumento de acesso ao que se passa no corpo, seja ela voltada aos sinais e sintomas ou às peças biológicas. Na clínica, o médico se faz no leito do paciente (*Ibid.*) a partir de seu olho clínico. Trata-se de um olho que ultrapassa os limites do visível, uma vez que o sintoma indica a carência de uma leitura ao que se dá para além do que se vê. Foucault apresenta a clínica, portanto, como uma técnica da observação, mas onde um saber é extraído em torno do doente, ao invés do cadáver, ao mesmo tempo em que a cadaverização do corpo pelas dissecações permite um saber-fazer na clínica. O diagnóstico dependerá da fragmentação corporal proposta a partir daquela, para que seja extraída a melhor minuciosidade possível no olhar (FAURE, 2012). Trata-se de um olho detector de leitura do corpo, “olho que sabe e que decide, olho que rege” (FOUCAULT, 1977, p. 100), do qual são extraídos os diagnósticos que guiam sua conduta: “o olhar clínico tem esta paradoxal propriedade de ouvir uma linguagem no momento em que percebe um espetáculo” (*Ibid.*, p. 122).

Com os avanços científicos, o que se dá no interior do corpo não prescinde mais da abertura feita pelo bisturi para ser observado e o olhar do médico se volta para a virtualização de sua imagem, reproduzida a partir de sequências radiográficas (BASSOLS, 2015). Com as novas técnicas, já não é imprescindível que o corpo seja submetido ao olhar médico, sendo examinado pela máquina. O desenvolvimento das tecnologias no campo dos exames de imagem inaugura um espetáculo virtual do corpo, ao mesmo tempo em que rompe com as barreiras do que era inacessível no interior do organismo pelo olho do médico. Mas, tais métodos de exame do corpo não deslocam o triunfo do olhar na produção da ciência diante do adoecimento físico. O corpo representado pelos exames de imagem apenas franqueia novas alternativas para as intervenções biológicas, onde os limites entre o visível o invisível são tratados de outra forma pela ciência, que cada vez mais parece pretender uma visão do que não se pode ver.

A entrada no interior dessa peça biológica, através do progresso das técnicas cirúrgicas, requer, porém, um olho ainda mais vivo, rápido, atento a cada movimento ou paralisia do corpo. É um olho que enxerga a homeostase corporal ou a causa de sua ausência, visando sua reabilitação. Nesta via, a relação entre causa e efeito concederá balizas importantes no tratamento do corpo pelo saber científico. A todo efeito que retira o corpo da generalidade corresponde uma causa externa ou interna a ele.

Tanto o espetáculo das grandes dissecações anatômicas, quanto o mundo dos exames de imagem ratificam a importância do campo visual na estruturação de um conhecimento orgânico do corpo. A imagem do corpo, portanto, se destaca no tratamento pela via orgânica. Mas, sendo impossível a dissociação entre subjetividade e corpo, o valor dessa imagem no tratamento não se faz sem consequências para o sujeito. Do espetáculo charcotiano das conversões histéricas aos *rounds* hospitalares junto ao leito do paciente, a evidência do corpo na mostraçãõ marca a ausência de neutralidade na investigação em questão, já que o sujeito é afetado, em algum lugar, pela cena que evidencia seu corpo como objeto de investigação. Trata-se da marca inconsciente dos efeitos de ser olhado.

Quando acompanhamos pacientes internados em uma enfermaria cirúrgica de tumores na região da cabeça e do pescoço, vimos que se apresentavam, pelo menos, duas formas divergentes diante do cuidado com o corpo pela equipe de saúde: o paciente que consentia com a objetualização do corpo como condição de uma intervenção médica e o que destoava, quando fazia ressoar sua voz onde predominava o silêncio do espetáculo do olhar nas discussões de equipe nos *rounds* médicos, escapando aos protocolos destes, ou seja, que resistiam, em certa medida, à posição de objeto olhado. Pudemos ler, em alguns episódios, as interferências da posição subjetiva do paciente no tratamento hospitalar, diante da primazia do corpo necessária no tratamento biológico do câncer, a partir de um pedido de escuta. Desenvolveremos, no próximo capítulo, a função de atentar à amplitude abarcada no tratamento do câncer, ou seja, o tratamento deve pressupor o cuidado em relação aos efeitos de tal intervenção, nunca nulos. Por ora, cabe investigar o lugar concedido ao olhar na psicanálise a fim interrogar, neste referencial, o motivo de alguns pacientes afetarem-se com a condição de objeto do olhar investigativo do médico, enquanto outros, não apresentam a mesma resposta.

### 3.2. Olhos para não ver: a pulsão escópica

Na ampla clínica da histeria na qual Freud faz nascer um discurso, os órgãos do corpo têm sua função alterada pela incidência do pulsional. Em 1910, Freud trata, com exclusividade, dos desencadeamentos no olho uma vez atravessado pelo circuito pulsional, ou seja, quando, a partir de sua erogeneidade, ele recebe uma excitação a mais na economia libidinal. O olho é valorado privilegiadamente no texto e os desdobramentos do prazer extraído da visão, trabalhados nele, são recolhidos ao longo da elaboração freudiana de sua metapsicologia. A partir das perturbações da visão, Freud escuta ali o que escapa à causalidade orgânica e porta uma origem inconsciente. A cegueira histórica é, então, trabalhada como um efeito do atravessamento de um órgão por uma satisfação inconsciente, ou seja, um corpo a serviço do pulsional: “as pessoas histericamente cegas só o são no que diz respeito à consciência, em seu inconsciente elas vêem” (FREUD, 1910, p. 222). O que se coloca em questão é uma dissociação entre as ideias conscientes e inconscientes no ato de ver.

Localizando, neste momento, a tensão pulsional que habita o corpo entre as pulsões sexuais – excesso de satisfação no corpo – e as pulsões de autopreservação ou pulsões do eu – homeostase corporal, Freud ratifica sua tese de que os órgãos do corpo “servem a dois senhores ao mesmo tempo” (FREUD, 1910, p. 225), tanto à autopreservação quanto ao prazer sexual. O prazer do órgão terá como consequência que quanto mais investido de libido, menos o olho servirá à função ótica. A cegueira histórica constitui, portanto, uma perturbação efeito da incidência de uma tensão pulsional no olho e a falta de acesso do sujeito ao desejo, neste caso, em torno do prazer escopofílico. Assim, a visão surge atrelada a uma condição psíquica, ela diz daquele que vê. O trabalho freudiano dá o devido lugar à pulsão escópica no campo visual, desconhecida até então, cavando uma satisfação no ato de ver, isto é, distanciando-o de uma redução à função fisiológica: “os olhos percebem não só as alterações no mundo externo, que são importantes para a preservação da vida, como também as características dos objetos que os fazem ser escolhidos como objeto de amor – seus encantos” (*Ibid.*, p. 225). Com isso, a visão surge, a partir de Freud, articulada ao

pulsional. Não há neutralidade na visão e tanto o ato de ver quanto o de ser visto têm efeitos subjetivos.

Enquanto o sintoma conversivo possibilita testemunhar os efeitos da incidência de um afeto no corpo, caminhamos no sentido de acompanhar as consequências do fato reverso, ou seja, das alterações orgânicas produzirem um afeto no sujeito. A leitura psicanalítica do olhar, a partir de Freud e de Lacan, é o viés por onde pretendemos traçar uma relação entre a mutilação no corpo como causa de paralisia no sujeito e a incidência do olhar do outro neste cenário, tal como escutamos os pacientes declararem-se atormentados diante dos olhares nas ruas e dentro do próprio hospital, em função de uma apresentação incomum no rosto.

Em Freud (1915), podemos perceber a pulsão escópica destacando-se das demais vias pulsionais, oral e anal, nas quais a satisfação surge articulada a uma demanda – dar ou receber o alimento ou as fezes, ao mesmo tempo em que é situada no cerne das primeiras vivências do humano. Como afirma textualmente, o prazer da visão permanece em certo lugar enigmático por alguns anos em sua obra. Mas, nas primeiras experiências míticas, podemos acompanhar que o olhar do Outro faz função de intermediador na relação entre o bebê e quem ocupa para si o lugar do Outro materno. Ali, o choro caótico do bebê é decifrado pela mãe, que o acolhe com uma significação: fome, dor, etc. Quinet (2004) alerta para a relação entre a repetição do choro, em um segundo momento, e um apelo ao resgate do olhar da mãe, origem de satisfação. O escopismo compartilhado com a mãe sustenta uma presença diante da prematuridade e gera satisfação ao introduzir algo inédito que toca o corpo, um corpo é olhado e, ao mesmo tempo, esse olhar produz marcas que fazem corpo. O olhar da mãe, como encarnação do Outro, será a origem de uma série de intervenções posteriores, como alimentar, acalantar, mas o que se destaca desta vivência é o acolhimento proporcionado por este olhar. Freud (1905) já havia afirmado que há uma satisfação escópica que faz ligação direta entre o tocar e o olhar, onde o corpo se satisfaz ao ser tocado com os olhos.

A incidência do olhar do Outro vem, portanto, erogeneizar o corpo e, uma vez marcando-o, “a impressão visual continua a ser o caminho mais frequente pelo qual se desperta a excitação libidinosa” (*Ibid.*, p. 148). O olhar do Outro materno, como o objeto perdido, desde sempre, dá origem à pulsão escópica e se repete nos outros, como

veremos. Trata-se de um olhar que faz impressões no corpo na medida em que ocupa o lugar de causa de desejo. Vimos anteriormente, através do estádio do espelho, ele ser banhado de linguagem e investir na constituição de um corpo, um olhar que fala o corpo, a partir do qual será possível a precipitação de um contorno especular. Mas, não sendo óbvia essa relação, na medida em que o olhar do outro não é prévio, mas viabilizado a partir de um ato, as consequências desse olhar tomarão formas singulares com as quais o sujeito se encontrará. Seguimos, então, com as construções freudianas.

Ao contrário de atribuir à pulsão uma estrutura estática, Freud (1915) trabalha com a versão de trilhamentos, cujos destinos são traçados unicamente pela exigência de satisfação imposta. Na ocasião, introduz quatro formas no porvir do percurso pulsional: reversão em seu oposto, retorno em direção ao próprio eu, recalque e sublimação. Destacamos destas o caso da reversão no oposto, onde há ainda duas possibilidades: a transformação entre atividade e passividade e a reversão de seu conteúdo. A concepção da reversão da atividade em passividade nos leva, no texto, à questão do olhar inaugurado pelo prazer escopofílico, tal como ao par sadismo-masochismo, marcando a articulação envolvida entre prazer e dor, em que a fantasia pode dar lugar para que o sujeito ocupe tanto o lugar do torturador quanto do torturado. Sobre a pulsão escopofílica, Freud tomará o exibicionismo e o voyeurismo como pontas opostas de uma mesma fonte de prazer. A interface ver e ser visto produz um único circuito pulsional, que se completa com o deslocamento da posição do sujeito.

Nesta via dupla da pulsão escópica, Freud (1915) montará um esquema para mostrar que o ver precede o ser visto, ao revelar uma satisfação auto-erótica primordial. O bebê encontra o prazer visual ao tomar a própria carne como objeto, o que faz do escopismo uma formação narcísica por excelência. Ele tem como ponto de partida a atividade para se transformar, em um tempo mítico, em passividade, sendo que o exibicionismo surge como secundário à descoberta do prazer de ver. Trata-se aqui da mostração em busca de prazer, em distinção às experiências iniciais em torno do olhar materno mencionadas acima. Assim, o exibicionismo teria como origem o ver voltado para o corpo, o próprio e o do outro, e exigiria uma operação específica onde o sujeito cede seu lugar para tomar a posição do objeto visto. Nele, a satisfação decorre de ser visto pelo outro. Há um deslocamento de onde o sujeito desaparece ao ser reduzido por

esse objeto que é para o outro. Assim, a passividade trazida por Freud introduz a dimensão do ser visto no sujeito mesmo que desfruta do fato de ver o mundo.

A nuance ressaltada é de que o próprio corpo assume aqui uma posição pela qual é marcado de saída, ou seja, torna-se objeto privilegiado de satisfação, em um retorno ao narcisismo pelo qual é constituído. Sendo assim, a dialética do olhar não causa senão aquilo que a pulsão faz do corpo, um objeto de satisfação, ponto inicial e de retorno do circuito pulsional, o que anula qualquer intenção de sobreposição das posições passiva e ativa em questão na pulsão escópica. O ver e ser visto se constituem como fontes de satisfação concomitantes, ou seja, o olhar pressupõe uma ambivalência estrutural.

Da mesma forma que ser observado é pretendido pelo sujeito, como experiência prazerosa, o olho do outro também está presente nas situações que o embaraçam, na medida em que entra em jogo como instrumento da castração. O olhar surge como castrador, o olhar que vigia e pune que será incorporado na constituição edípica. Ao desenvolver a castração como o que posiciona o sujeito como faltante diante do outro sexo, Freud (1923b) propõe a experiência infantil que define a relação com o corpo do outro, distinguindo duas reações: a perplexidade do menino frente à falta de pênis na menina e a desconfiança desta diante da visão do pênis do menino. O olhar vem sustentar o enigma da sexualidade e do próprio corpo, como aquele do qual não se sabe. O menino, crendo que o órgão da menina está por se desenvolver, logo incorpora a diferença sexual, de onde surge a ameaça de castração: ‘se as meninas não têm é porque perderam e o mesmo pode me acontecer’. Com isso, todas as repressões dos adultos, cujo olhar reprova as descobertas prazerosas do menino, colocam o olhar em um lugar de vigilância, atormentando a criança em pensamentos e pesadelos que alimentam o medo de perder seu pênis (*Ibid*).

A menina, por outro lado, logo se percebe castrada, culpabilizando a mãe pela herança indesejada. Em ambos os casos, a castração da mãe, como Outro que é para a criança, desemboca na castração do sujeito, ou seja, a barra corta primeiramente o Outro, o que é descortinado pelo olhar do órgão, segundo a pulsão de saber na criança em busca de investigação acerca do outro sexo. O falo é esse atributo sobre o qual ninguém possui garantias, portanto, do qual todos são desprovidos, um objeto perdido. O objetivo de retomar a castração neste capítulo é verificar que abertura encontramos em Freud tanto para o olhar que causa prazer quanto para o que priva, evocando mal-

estar no sujeito. E, com isso, surge o olhar como aquele que perturba e, ao mesmo tempo, remete o sujeito à própria castração, ou seja, que aponta no sujeito sua falta irreparável.

Em 1922, Freud escreve um pequeno texto em que traz a figura mitológica da cabeça de Medusa para o cerne da discussão sobre os efeitos no sujeito da visão da castração. Trata-se da cabeça carregada por Atenas, que afasta a todos se tornando “uma mulher que é inabordável” (FREUD, 1922, p. 289). Na leitura do mito por Freud, o olhar de Medusa denuncia o “terror de castração”. O horror é despertado pela visão da falta ali onde se espera uma presença. O olhar de pavor no rosto de Medusa captura seu espectador, o que deflagra, novamente, uma correspondência entre o ver e o ser visto elaborado anteriormente por Freud, na medida em que a visão do olhar de Medusa petrifica o sujeito, torna-o objeto engolido pelo olhar. É o olhar que corresponde à visão impossível e paralisante que o órgão genital feminino porta, um olhar que marca a ausência de representação que defina o sexo feminino, ou em termos lacanianos, A mulher. Ele “ocorre quando um menino, que até então não estava disposto a acreditar na ameaça de castração, tem a visão dos órgãos genitais femininos” (*Ibid.*, p. 289). O olhar de Medusa aponta para o horror que diz da experiência de angústia, articulada em Freud como angústia diante da castração, mas ao mesmo tempo em que possui um efeito assustador, aponta para a causa de prazer, por remeter também à ereção do pênis.

Adentrar na questão do olhar, a partir da clínica, uma vez que a psicanálise é uma práxis em que ela recebe um novo estatuto, encontramos em Lacan uma nova estruturação do olhar, que avança no ponto em que Freud interrompe sua teoria. Se ele mantém a dialética do olhar-ser olhado como aquilo pelo qual o sujeito é atravessado em sua existência, discernirá o campo da percepção dos desfiladeiros do olhar. É com Lacan que vemos a estruturação de uma diferenciação entre a visão do olho e o olhar, como objeto perdido. Trata-se de duas operações distintas apesar de articuladas. E, neste percurso, surge de entrada, um lugar para o ser olhado na constituição da imagem corporal, suporte do eu.

Como vimos no capítulo prévio, o olhar do adulto no espelho delimita o corpo da criança tomando como recurso à imagem. Para Lacan (1960b), o júbilo em relação ao próprio corpo é consequência do olhar do Outro, o que faz do ser olhado a experiência primeira no olhar. Ao contrário do que Freud nos propunha, em Lacan, neste momento



de sua obra, é o olhar do Outro que introduz a possibilidade de olhar a si próprio, visto que se constitui a partir daí um corpo a ser visto. O olhar, como esse objeto exterior ao sujeito, e que o vê, acompanhará toda fundamentação lacaniana acerca da satisfação escópica, onde veremos o sujeito ser olhado por todos os lados, bem como a vertente excessiva do olhar, um olhar não buscado, mas encontrado, gerando consequências subjetivas.

### 3.3. O olhar entre o eu e o outro

Em 1945, em um texto em que dá consistência ao tempo lógico, Lacan dispõe sobre o olhar como um tempo que antecede a emergência do sujeito. Para tratar a questão, lança um sofisma: para três prisioneiros é oferecida uma única oportunidade de liberdade, a ser usufruída por aquele que descobrir a cor do disco colado em suas costas. Assim, recebem a explicação de que de cinco discos, três brancos e dois pretos, três foram fixados, aleatoriamente, em suas costas, de forma que é preciso que algum raciocínio os oriente na direção de uma solução. Os três presos concluem portar um disco branco, ao precipitarem-se, concomitantemente, para anunciar a solução necessária para sua liberdade, através da dedução de que, se ele fosse preto, qualquer um dos outros presos poderia concluir que, se ele também fosse preto, um preso teria se precipitado antes dos outros na certeza de ser o seu disco, branco. O tempo para essa conclusão monta três tempos lógicos: um instante de olhar, um tempo para compreender e um momento de concluir. Desse sofisma, nos vale a percepção do instante de olhar como primeiro em relação ao ato do sujeito. Ele faz valer a função do especular na antecipação do eu, como um eu sou isso. Vemos aí que é pelo jogo especular que situa em um mesmo eixo o eu e o outro que “um só pode se reconhecer no outro” (LACAN, 1945, p. 207).

Com isso, e de acordo com o abordado no capítulo anterior, a partir de sua relação com o Outro na forma do ideal do eu e com o outro, o eu se constitui referido a uma imagem externa, ou seja, o outro diz do eu. É, portanto, essa imagem pela qual o eu é capturado aquilo que faz, constantemente, sua concorrência (*Ibid.*). Entendemos que se Lacan vem a usar o termo concorrência ao articular a relação entre eu e outro, a partir

desse sofisma, é porque, submetido a uma reciprocidade com o outro, a não precipitação do sujeito só pode fazer com que ele se perca nesta simetria e desapareça sua singularidade, no mesmo momento em que o outro prevalece.

Se a imagem especular se origina dessa identificação com a imagem do semelhante, os outros em Lacan, a consequência disso é que as relações referentes ao campo imaginário sejam intermediadas por esse jogo de identificações. Ao construir o conceito de identificação, Freud (1921) aponta seu caráter ambivalente desde o início, como nas primeiras formas de relação em que o bebê expressa, nas mamadas, seu amor ao seio e o desejo de aniquilá-lo na sucção. A identificação surge aqui como “a forma mais primitiva e original de laço” (*Ibid.*, p. 116) no homem, sendo o outro o lugar dos ideais, que causa “infecção mental” (*Ibid.*, p. 117) na captura do eu.

A libido, responsável pelo laço que se estabelece aí, faz com que a relação com o outro seja marcada pela mesma concepção de ambivalência notada na constituição pulsional. Do lado da relação com o outro, a dualidade se funda na coexistência do amor e da hostilidade. Tal conflito intrínseco à relação dual não encontra outra via senão a supressão de um afeto na vivência do outro, camuflando a equivalência presente no eixo que articula amor e ódio. Assim, presenciamos em Freud e no primeiro momento do trabalho de Lacan, a localização do amor no eixo imaginário. Disso decorre a demanda incessante de amor ao eu, uma tentativa de resgate do narcisismo, na relação com o outro. Ao mesmo tempo, o narcisismo faz surgir novamente o ódio recalcado, na medida em que o retorno da libido para o eu implica no retrocesso da libido investida fora. A libido narcísica origina, assim, a agressividade dirigida na relação com o outro, ou seja, onde se estabelece uma tensão entre o eu e o outro. Ela amarra a relação com o outro, primeiramente, de forma mortal, marcando a agressividade interna ao campo imaginário.

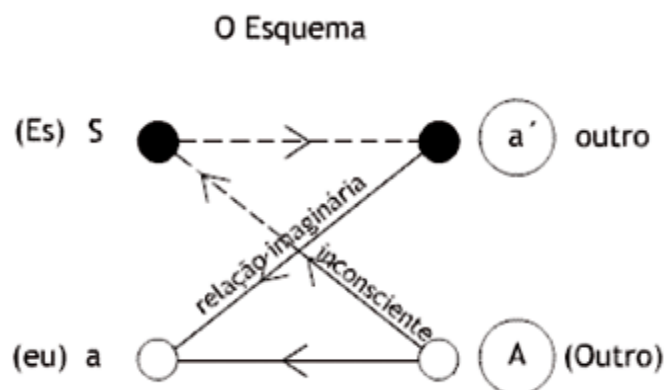
Na via da agressividade, a imagem do outro ameaça também ao eu, ainda que sua formação seja impregnada por ela. No campo visual, o prazer do júbilo da imagem realizado na troca de olhares com o outro, fundação do amor narcísico, sob certo ângulo, compartilha espaço com o desprazer da intromissão da imagem e do olhar do outro. Há algo que a visão da imagem do outro sempre relança para o sujeito. Nas palavras de Quinet: “a imagem do outro é sempre um intruso para o sujeito” (QUINET, 1997, p. 10). Por isso, essa imagem vinda do outro porta duas faces: uma possibilita a

formação do eu, sustentando uma unidade corporal, como vimos, e a outra faz surgir o que fica fora da coberta imaginária, atribuindo à sua presença o caráter de invasão em relação ao eu. E, para além do especular, a relação com o outro assume a dimensão inconsciente, de onde brota o dualismo em questão. Nas palavras de Lacan: “a relação ao outro, na medida em que nela tende a manifestar o desejo primitivo do sujeito, contém sempre em si mesma um elemento fundamental, original da denegação, que toma aqui a forma da inversão” (LACAN, 1953-54, p. 76).

A negativa está presente em toda articulação freudiana acerca da relação com o outro. Se esta ambivalência é localizada no cerne da relação em questão, como conviver com a incompatibilidade decorrente da coexistência desses afetos na consciência? O conceito de denegação de Freud (1925) parece vir mostrar como essa discrepância é solucionada. A agressividade em psicanálise assume um lugar importante, sendo lida como o que diz do discurso que determina o sujeito e, portanto, encontra um destino diferente do que aquele que visa negá-la, tomando-a como desvio ou erro. Em Freud, ela está situada do lado da pulsão de morte, não encontrando correspondência no Princípio do Prazer. A relação com o outro é desenhada em torno dessa tensão entre o ódio e o amor, o que tem repercussões na relação com a própria imagem, uma vez que ela é espelho do outro e a denegação, como o que vem tamponar um desses afetos, é correlata ao retorno do recalcado. Trata-se da modificação de um afeto em função de uma não equivalência para o mesmo na consciência. A denegação é uma via fundamental de abertura ao inconsciente, que surge onde o sujeito não o reconhece, o que levará Freud a escutar que o desejo comparece onde o sujeito claudica.

Para tratar da questão do eu e do outro, Lacan (1955) formula o esquema L em que desenha os desdobramentos do eixo imaginário.

Figura 4:



O esquema evidencia a relação dual formada entre o eu e sua projeção, a imagem do outro, mostrando sua indiferenciação neste eixo, uma vez que eu e outro se confundem na cisão que origina essa imagem corporal. Para Lacan, “o eu é referente ao outro. O eu se constitui em relação ao outro. Ele é o seu correlato. O nível no qual o outro é vivido situa exatamente o nível no qual, literalmente, o eu existe para o sujeito” (LACAN, 1953-54, p. 63).

O eixo imaginário reproduz sempre a simetria e a reciprocidade pelas quais é fundado. Essa relação, já visualizada no estágio do espelho, traz a condição da estruturação simbólica para a sustentação do imaginário, o que define, de uma só vez, que a identificação imaginária tende a certo fracasso e deixa o sujeito sem recursos diante do aprisionamento do eu na relação dual. O eixo da miragem narcísica, portanto, delimitado no esquema pela reta  $a-a'$ , é marcado pela sedução e pela captura diante do que reflete nela, mas também pelo tormento causado pela intromissão do outro. O sujeito, uma vez perdido no jogo estabelecido entre  $a-a'$ , só pode advir na produção de uma hiância, onde o significante toma o lugar da pura captura imaginária. Por outro lado, quanto mais se reconhece como eu, mais o sujeito se aliena no outro. Desta operação, resta que a relação imaginária é sobredeterminada pelo simbólico, de onde decorre que o instante de ver não anula o tempo de compreender.

Em 1955, Lacan traz que o sujeito está implicado em cada termo que compõe o esquema L. Ao longo da vida, o sujeito supõe no outro esse olhar pelo qual é capturado, que tanto fascina quanto atormenta. Desenvolveremos essa questão a seguir. Apesar de formular o esquema L posteriormente, os obstáculos criados na entrada na via que liga o eu ao outro já haviam sido traçados em seu *Seminário: livro 1*, onde Lacan (1953-54)

articula em que lugar o analista entra na escuta clínica, uma vez advertido dos engodos deflagrados pela manutenção de uma relação dual na transferência. E ainda, que a análise é a experiência em que surge a distância do sujeito em relação a esse outro que o atropela, embora sujeita a diversas reaproximações sem cessar, ao longo da vida, movimentos do pulsional do qual a análise é constituída. Nas operações de alienação e separação, no capítulo anterior, foi verificada a dependência entre a aproximação e o distanciamento do campo do Outro intrínseca à constituição de uma subjetividade.

Diante da ameaça causada pela entrada do outro, como olhar, na constituição da relação imaginária, é na condição de que este seja, de certa forma, subjugado, descartado, que é possível construir uma proteção para o sujeito tendo em vista o desmoronamento que o outro pode vir a causar, como nos episódios em que o olhar do outro, sem leitura possível, se manifesta como fonte de angústia, como desdobraremos a seguir. Trata-se da face mortífera da pulsão escópica, que corresponde a uma ruptura na relação prazerosa com a imagem especular. Neste trajeto, o encontro com o outro faz dele semelhante ou rival: “essa bipolaridade caracteriza o registro imaginário e constitui a infelicidade do homem, pois o outro, quando não é objeto de desejo, é um estorvo” (QUINET, 2004, p. 130).

Se um corpo é constituído em uma teia em que eu e outro se interligam, fazendo confundir sua imagens no jogo entre introjeção e projeção, Freud (1929) localiza-o, da mesma forma que o faz com as relações entre os homens, como fonte de intenso sofrimento humano. Enquanto a relação com o outro é compreendida como a principal dessas fontes, visto a ambivalência libidinal que a alimenta, o corpo é aquele do qual não é possível desvencilhar-se completamente, apesar das tentativas de pôr fim ao mal-estar gerado, através das dores e disfunção dos órgãos nos processos de adoecimento físico. Corpo e outro se apresentam como duas fontes interligadas que exigem certo trabalho do sujeito para se situar entre um e outro.

O corpo é por onde o sujeito é olhado pelo outro, na constituição da pulsão escópica, descoberta por Freud. Neste sentido, cabe questionar se nas perdas decorrentes de uma alteração da imagem corporal, em função de um tratamento orgânico, estaria em jogo a fantasia que inaugura a (im)possibilidade de perda do olhar do outro, como o que sustenta o lugar do eu.

### **3.4. O olhar e a visão do corpo mutilado**

**CONTEÚDO NÃO DISPONÍVEL NA VERSÃO DIGITAL EM FUNÇÃO DE CUMPRIMENTO AO SIGILO PROFISSIONAL.**