

O CORPO COMO SUPORTE PARA A INSCRIÇÃO DO SINTOMA

The Body as Support for the Symptom's Inscription

El Cuerpo como Apoyo para la Inscripción del Síntoma

Le Corps comme Support pour L'inscription du Symptôme

Artigo Original

Resumo

Foi a partir do sofrimento e do sintoma exibido no corpo que as histéricas levaram Freud a construir a psicanálise. Desde então, sabemos que há algo de revolucionário no olhar psicanalítico sobre o corpo, que é absolutamente distinto do olhar da medicina, uma vez que, para a psicanálise, o ser humano não se restringe ao corpo biológico. Ao trabalhar com as histéricas, Freud percebe que a fala delas demonstra o desejo, expresso pela via do sintoma. O que significa dizer que a teoria psicanalítica coloca em evidência, entre outras coisas, o corpo como efeito do inconsciente, marcado pela linguagem, lugar de realização de um desejo, bem como de satisfação da pulsão. Assim, o corpo, na perspectiva psicanalítica, se apresenta como resultado da relação entre o psíquico e o somático, por meio do qual se evidencia o conceito de pulsão: o corpo é, ao mesmo tempo, fonte e lugar de satisfação da pulsão. E os sintomas, por sua vez, localizam a relação que se estabelece com o modo de gozo do sujeito. Partindo dos caminhos da formação do sintoma histérico, em sua dupla vertente – sentido e gozo – abordaremos o caso Elizabeth von R., visando elucidar seu sintoma de conversão em suas relações com o falo e o gozo fálico.

Palavras-chave: corpo; inconsciente; sintoma de conversão; falo; gozo fálico.

Abstract

It was from their suffering and from the bodily symptom that the hysteric patients lead Freud to create psychoanalysis. Ever since, we know that there is something revolutionary in the psychoanalytical approach to the body, which is fundamentally distinct from that of medicine, insofar as, for psychoanalysis, the human being does not limit itself to the biological body. In dealing with the hysterics, Freud notices that their speech conveys desire, expressed through the symptom, which means that the psychoanalytical theory highlights, among other things, the body as an effect of the unconscious, marked by language – a place for desire accomplishment as well as for drive satisfaction. Thus, the body, from the psychoanalytical perspective, presents itself as the result of the relation between mental and somatic, from which the concept of drive is conceived: the body is, at once, source and place of drive satisfaction. Symptoms, on the other hand, locate the relationship which is established with the subject's jouissance mode. Departing from the paths of formation of the hysteric symptom in its double versant – meaning and jouissance –, we will approach Elizabeth von R.'s case, aiming to elucidate her conversion symptom in its relations to the phallus and to phallic jouissance.

Keywords: body; unconscious; conversion symptom; phallus; phallic jouissance.

Resumen

Fue a partir del sufrimiento y del sintoma exhibido en el cuerpo que las histéricas llevaron a Freud a elaborar el psicoanálisis. Desde entonces sabemos que hay algo revolucionario en la mirada psicoanalítica del cuerpo que es absolutamente distinto de la mirada médica ya que para el psicoanálisis el ser humano no se restringe al cuerpo biológico. Al trabajar con las histéricas, Freud percibe que el discurso de éstas demuestra el deseo expreso a través del sintoma. Eso significa decir que la teoría psicoanalítica pone en evidencia, entre otras

Danielle Curi⁽¹⁾
Maria das Graças Leite Villela
Dias⁽²⁾

1) Psicóloga. Psicanalista. Especialista em Psicanálise: Teoria e Prática pela Universidade Fumec. Mestre em Psicanálise pela Universidade Federal de São João del Rei. Linha de Pesquisa: Conceitos Fundamentais e Clínica Psicanalítica: Articulações.

2) Doutora em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora do Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei.

Recebido em: 14/06/2013

Revisado em: 25/12/2014

Aceito em: 28/12/2014

cosas, el cuerpo como el efecto del inconsciente marcado por el lenguaje, lugar de realización de un deseo y de la satisfacción de la pulsión. El cuerpo, en la perspectiva psicoanalítica, se presenta como el resultado de la relación entre lo psíquico y lo somático, evidenciando el concepto de pulsión: el cuerpo es, al mismo tiempo, fuente y lugar de satisfacción de la pulsión. Los síntomas, a su vez, localizan la relación que se establece con la manera de goce del sujeto. Recorriendo los caminos de la formación del síntoma histérico en su doble vertiente – sentido y goce – será abordado el caso de Elizabeth von R., a fin de elucidar su síntoma de conversión en sus relaciones con el falo y el goce fálico.

Palabras clave: *cuerpo; inconsciente; síntoma de conversión; falo; goce fálico.*

Résumé

La souffrance et le symptôme présents dans les corps des hystériques ont poussé Freud vers la découverte de la psychanalyse. Alors, on sait qu'il y a quelque chose de révolutionnaire dans le regard psychanalytique sur le corps, regard qui est absolument distinct de celui de la médecine, puisque, pour la psychanalyse, l'être humain ne se limite pas au corps biologique. En soignant les hystériques, Freud s'aperçoit que leur parole démontre le désir, exprimée à travers la voie du symptôme. Ce qui veut dire que la théorie psychanalytique met en évidence, parmi d'autres choses, le corps comme effet de l'inconscient, marqué par le langage, lieu d'accomplissement d'un désir, aussi bien que de satisfaction de la pulsion. Ainsi, le corps, dans la perspective psychanalytique, se présente-il comme résultat du rapport entre le psychique et le somatique, où se révèle le concept de pulsion: le corps est, au même temps, source et lieu de satisfaction de la pulsion. Les symptômes, en revanche, déterminent le rapport établi avec le mode de jouissance du sujet. À partir des chemins de la formation du symptôme hystérique, en son double versant – sens et jouissance –, on aborderai le cas d'Elizabeth von R. à fin d'éclaircir son symptôme de conversion dans ses relations avec le phallus et la jouissance phallique.

Mots-clés: *corps; inconscient; symptôme de conversion; phallus; jouissance phallique.*

O presente artigo tem por objetivo traçar o caminho de formação do sintoma histérico tendo como ponto de partida a relação entre o psíquico e o somático, evidenciada pelo conceito freudiano de pulsão e pelo conceito lacaniano de gozo. Para tal, adotaremos como metodologia de investigação os textos freudianos presentes em suas “Conferências Introdutórias à Psicanálise” (1917/1976b), bem como, a título de exemplo, o caso Elizabeth von R. (Freud, 1893/1974a).

Freud e os Caminhos da Formação do Sintoma: O Gozo do Sintoma

Em *O sentido dos sintomas*, Freud (1917/1976d) nos mostra que os sintomas neuróticos, assim como os sonhos, os atos falhos e as demais formações do inconsciente têm um sentido que se relaciona com a experiência do paciente. E a tarefa da análise consistia em descobrir a situação passada em que uma representação, a princípio sem sentido, serviu a uma ação, também a princípio sem propósito. Dessa maneira, os sintomas se apresentavam para Freud como algo analisável, interpretável, e ele enfatiza a vertente do sentido do sintoma como um enigma a ser desvendado.

Mas o que leva à formação de um sintoma neurótico, mais especificamente de um sintoma histérico?¹ Em *Os caminhos da formação dos sintomas*, Freud (1917/1976c) nos dirá que os sintomas são resultado de um conflito e surgem em virtude de um novo modo de satisfazer a libido. Esta, na medida em que não consegue obter descarga, isto é, na medida em que é impedida de encontrar satisfação por vias diretas, é forçada a procurar outros objetos e outros caminhos para se satisfazer.

Segundo Freud (1917/1976c), se na neurose as pessoas adoecem quando impedidas da possibilidade de satisfazer sua libido, elas adoecem, portanto, devido a frustrações. E, para o autor, os seus sintomas são justamente substitutos da satisfação frustrada. Nas suas palavras: “Estes [sintomas] criam, portanto, um substituto da satisfação frustrada, realizando uma regressão da libido a épocas de desenvolvimento anteriores, regressão a que necessariamente se vincula um retorno a estádios anteriores de escolha objetal ou de organização” (Freud, 1917/1976c, p. 427).

Um sintoma neurótico se define, dessa forma, como uma solução: o substituto de alguma outra coisa que não aconteceu. Freud (1917/1976c) nos diz que determinados processos mentais normalmente deveriam ter evoluído até um ponto em que a consciência recebesse informação deles. Isto, porém, não se realizou, e, em seu lugar, a partir dos processos interrompidos, obrigados a permanecer inconscientes, o sintoma emergiu. Fato este que se torna pré-condição para a existência de um sintoma: um processo mental que não foi conduzido normalmente até o seu objetivo de tornar-se consciente é substituído por um sintoma.

Freud (1917/1976c) se questiona, então, acerca da força, do que faz barreira ao curso normal de certos processos mentais. Em outras palavras, ele se questiona sobre o que se opõe ao sexual, ao desenvolvimento pleno da sexualidade, o que obriga a libido a regressar a estados

¹ Vamos nos deter aqui no sintoma histérico, sobretudo por sua capacidade de conversão e manifestações corporais

anteriores ao seu desenvolvimento.

Para Freud (1917/1976c), uma violenta oposição atua contra o acesso à consciência do processo mental censurado, e, por este motivo, ele permanece inconsciente. Por constituir algo inconsciente, tem o poder de gerar um sintoma. Se os sintomas surgem devido à frustração, em consequência da qual a libido é impedida de encontrar satisfação, é porque o ego se impõe como um veto que impossibilita a satisfação da libido tal como esta se apresenta. De acordo com o autor, as forças em conflito, frente a uma representação incompatível com o ego e geradoras de desprazer, são a sexualidade e uma instância recalculadora, o ego, ligada às questões éticas da personalidade.

Segundo Freud (1917/1976c), as duas forças que entram em conflito “se reconciliam, por assim dizer, através do acordo representado pelo sintoma formado” (p. 420), estabelecendo uma formação de compromisso entre as forças opostas. E, por ser apoiado por ambas as partes conflitantes, o sintoma se torna resistente.

Sabemos que Freud parte dos sintomas neuróticos, mais precisamente dos sintomas histéricos, para ter acesso às experiências sexuais infantis. Ele observa em suas análises que a sexualidade do sujeito permanece num estado infantil ou é trazida de volta a este. Seu interesse se volta, então, para a vida sexual das crianças. Assim, ele afirma “que os neuróticos estão ancorados em algum ponto do seu passado [...] no qual sua libido não se privava de satisfação, no qual eram felizes” (Freud, 1917/1976c, p. 427). Para o autor, via experiência psicanalítica, é possível retrair no inconsciente do neurótico tendências a toda espécie de extensão anatômica da atividade sexual como fatores da formação do sintoma.

Sabemos que a libido passa por um percurso de desenvolvimento antes que possa ser posta a serviço da reprodução. Contudo, nem todas as fases libidinais são ultrapassadas e atingem seu estágio final. Partes da função libidinal são retidas permanentemente em estádios iniciais, o que acarreta uma inibição de seu desenvolvimento, o que Freud (1917/1976c) denominou fixação: um retardamento da libido num estágio anterior, uma fixação da libido.

Assim, a libido retorna às atividades e experiências da sexualidade infantil: seja a uma das organizações ou etapas anteriores do seu desenvolvimento, que já havia deixado para trás, seja aos objetos da infância que foram abandonados. E os sintomas repetem essa forma infantil de satisfação. Desprezam os objetos e, com isso, abandonam sua relação com a realidade externa, regredindo a um tipo de autoerotismo. Freud (1917/1976c) nos fala de um autoerotismo ampliado que constitui uma modificação no corpo do sujeito. Citando-o: “Em lugar de uma modificação no mundo externo, essas satisfações substituem-na por uma modificação no próprio corpo do indivíduo:

estabelecem um ato interno em lugar de um externo, uma adaptação em lugar de uma ação” (Freud, 1917/1976c, p. 428). Retomaremos este ponto mais adiante, quando nos referirmos ao mecanismo de conversão histérica.

O escape da libido em condições de conflito se dá, dessa maneira, via inconsciente e antigas fixações, por meio no qual ela consegue achar saída até uma satisfação real. Freud (1917/1976c) descreve o caminho de retorno da libido a pontos anteriores de interrupção de seu desenvolvimento, pontos de fixação, pela regressão. O que implica dizer que partes da libido que prosseguiram adiante retornam a um desses estádios precedentes. A libido é conduzida a uma regressão se a obtenção do objetivo de satisfação se depara com obstáculos. Para o autor, quanto mais intensas as fixações da libido no percurso de seu desenvolvimento, mais prontamente ela *fugirá*, regressando às fixações.

Num primeiro momento, Freud (1917/1976c) nos diz que as experiências infantis são consideradas traumáticas para o sujeito “porque ocorrem numa época de desenvolvimento incompleto e, por essa mesma razão, são capazes de ter efeitos traumáticos” (p. 422). Porém, baseando-se na experiência clínica, ele conclui que essas cenas infantis nem sempre ocorreram de fato na maioria dos casos, representando, por sua vez, fantasias do paciente. E acrescenta que as fantasias constituem, dessa forma, uma realidade psíquica, que na neurose apresenta-se como realidade factual. Assim, tais eventos podem ter ocorrido na realidade, ou então encontram apoio na realidade através das fantasias. Para Freud (1917/1976c), a fonte das fantasias está situada nas pulsões. Se os sintomas desprezam os objetos, abandonando sua relação com a realidade externa, “na atividade da fantasia, os seres humanos continuam a gozar da sensação de serem livres da compulsão externa, à qual há muito tempo renunciaram, na realidade” (p. 434).

Vemos surgir a importância do papel que desempenha a fantasia na formação dos sintomas. O autor esclarece que, uma vez que a libido não abandona por completo seus objetos e tendências, estes são mantidos intensamente nas fantasias. Assim, a libido, em situações de conflito, se retira, num movimento regressivo, até as origens dessas fantasias inconscientes, ou seja, aos seus próprios pontos de fixação. O sintoma é então definido como a realização de uma fantasia de conteúdo sexual. Estamos, portanto, falando de satisfação sexual.

Em sua conferência *Resistência e recalque*, Freud (1917/1976e) vai enfatizar que o paciente, que se queixa veementemente de seu sintoma, apresenta uma resistência intensa e persistente na reprodução de suas lembranças, podendo durar ao longo de todo o tratamento, sem que ele se dê conta de tal situação. Fato este que o leva a afirmar que “o paciente, que tanto sofre com seus sintomas [...] empreende uma luta no interesse da sua doença, contra a pessoa que o

está ajudando” (Freud, 1917/1976e, p. 338).

Freud (1917/1976e) questiona o porquê de o paciente lutar contra a remoção de seus sintomas e aponta que, diante da formação dos mesmos, algo deve ter-se passado para a produção de tal condição. Já vimos que uma pré-condição para a existência do sintoma diz respeito a uma oposição a que um processo mental se torne consciente, sendo este censurado e, por sua vez, permanecendo inconsciente. Para o autor, esta mesma oposição aparece durante o tratamento psicanalítico, dificultando a tarefa de tornar consciente aquilo que é inconsciente.

Freud (1917/1976e) dá o nome de recalque ao processo patogênico que é demonstrado pela resistência, ou seja, o processo pelo qual um ato inadmissível à consciência é tornado inconsciente, o movimento através do qual o sujeito procura repelir da consciência ou manter no inconsciente representações (pensamentos, imagens, recordações) ligadas à libido. O recalque produz-se, dessa forma, nos casos em que a satisfação da libido, suscetível de proporcionar prazer por si mesma, ameaça provocar desprazer frente às exigências do ego. Sendo assim, o mecanismo do sintoma histérico (assim como da neurose em geral) recai no recalque: processo psíquico que impede que representações inconscientes cheguem à consciência.

Contudo, se retornarmos ao momento inicial da psicanálise, vemos Freud já engajado na investigação dos problemas das neuroses e considerando a existência de processos mentais inconscientes. Em *As neuropsicoses de defesa* (1894/1976a), o autor enfatizara o processo de divisão da consciência na histeria. A ocorrência de uma representação incompatível com o ego gera um afeto desprazeroso (excitação), e, por isso, o sujeito decide esquecê-la. Frente a esta representação inconciliável, o sujeito recalca devido ao conflito gerado. Segundo o autor, a divisão da consciência resulta de um ato voluntário do sujeito, iniciado por um esforço de vontade. Não se trata exatamente de o sujeito querer provocar uma divisão da sua consciência, mas, devido à atitude defensiva do ego, produz-se uma divisão, resultado de um processo endopsíquico que se dá inconscientemente.

Entretanto, não só as representações recalçadas não são eliminadas, como ainda tendem incessantemente a reaparecer na consciência. Para Freud (1894/1976a), a origem do sintoma deve ser procurada num fracasso do recalque. Surge, assim, a ideia de que os sintomas se explicam por um retorno do recalcado, que, por sua vez, está diretamente relacionado à ideia de que este retorno se efetua por meio da formação de compromisso entre as representações recalçadas e as exigências provindas do ego, a instância recalçadora, ou seja, entre as duas forças que entraram em conflito.

Contudo, se o ego fracassa na sua atitude defensiva, ele tenta, por outro lado, tornar fraca a representação, privando-a de seu afeto. Representação e afeto são dissociados; na histeria, a representação é recalçada, tornando-se inconsciente, e o afeto é dirigido para o corpo através do mecanismo de conversão. Segundo Freud (1894/1976a):

Na histeria a representação incompatível é tornada inócua pelas transformações da soma de excitação em alguma coisa somática. Para isto eu gostaria de propor o nome conversão. A conversão pode ser total ou parcial. Ela opera ao longo da linha da inervação motora ou sensória que é relacionada – ou intimamente, ou mais frouxamente – à experiência traumática. Desse modo, o ego consegue libertar-se da contradição [com a qual é confrontado]; ao invés disso, sobrecarrega-se com um símbolo mnêmico que se aloja na consciência como uma espécie de parasita, ou sob a forma de uma inervação motora insolúvel, ou como uma sensação alucinatória, constantemente recorrente, que persiste até que ocorra uma conversão na direção oposta. Consequentemente, o traço de memória da representação recalçada não foi, afinal, dissolvido; daí por diante, forma o núcleo de um segundo grupo psíquico. (pp. 61-62; itálicos do autor)

Com a formação de um novo núcleo psíquico no momento traumático, toda vez que uma nova impressão da mesma espécie fornecer afeto à representação novamente enfraquecida pelo ego, o elo associativo entre os dois grupos psíquicos se restabelece até que uma conversão posterior estabeleça a defesa. Contudo, Freud (1894/1976a) verifica que o fator característico da histeria não é tanto a divisão da consciência, mas a capacidade de conversão corporal em uma região em que se vinculam, assim, o somático e o psíquico.

O trauma psíquico, ou melhor, a lembrança do trauma², é determinante na causação do sintoma histérico, atuando como um *corpo estranho* alojado na consciência, mas sem relação, a princípio, com o restante da vida ideacional. Devido à capacidade de conversão na histeria, a transferência de uma excitação para o domínio do corpo, numa tentativa de resolver o conflito psíquico, resulta na formação de sintomas somáticos, motores (paralisias) ou sensitivos (anestésias ou dores localizadas).

De acordo com Freud (1894/1976a), o mecanismo de conversão histérica é correlativo a uma concepção econômica, na qual a libido, desligada da representação recalçada, é transformada em energia de inervação. A energia libidinal desligada é então transferida para o corpo.

2 Segundo Freud (1893/1974a), na histeria, assim como na neurose em geral, não é o trauma em si que causa o sintoma, mas a lembrança pela qual ele é reconhecido, o que leva o autor a afirmar que “os histéricos sofrem principalmente de reminiscências” (p. 48; itálicos do autor).

Porém, a concepção econômica da conversão apresenta-se acompanhada de uma concepção simbólica, através da qual os sintomas exprimem, pelo corpo, o afeto desligado de sua representação. A relação simbólica que liga o sintoma à sua significação, já observada pelo autor desde muito cedo como um enigma a ser desvendado, juntamente com o mecanismo de conversão histórica, foram analisados como um modo de realização de um desejo inconsciente, um desejo insatisfeito.

Em um texto intitulado “Seminário de Barcelona sobre *Die Wege der Syntombildung*”³, Miller (1997) retoma a conferência freudiana sobre os caminhos da formação dos sintomas e nos diz que, se há resistência, há recalque, há regressão da libido. E o caminho da regressão leva às primeiras vivências sexuais, o que implica a satisfação do sintoma.

Retomando o texto de Freud *O sentido dos sintomas* (1917/1976d), o autor enfatiza o sentido do sintoma, mas deixa de lado o problema da satisfação da libido. Porém, entre esta conferência e aquela sobre a formação dos sintomas (Freud, 1917/1976c), Miller (1997) ressalta que Freud introduz o pulsional, a libido, o sexual, o perverso do sexual, e, assim, busca vincular as duas vertentes do sintoma: uma relacionada ao descobrimento do inconsciente definido pela interpretação (o que a princípio parecia tratar-se de fenômenos sem sentido é passível de ser analisável); outra relacionada ao descobrimento da sexualidade infantil e do caráter perverso-polimorfo da mesma.

Sendo assim, temos uma concepção do sintoma envolvido com uma satisfação pulsional. E, como nos mostra Laia (2008) em seu texto “O sintoma como problema e como solução”, uma vez que há tal satisfação, torna-se difícil para o sujeito livrar-se de seu sintoma. Neste sentido, a quantidade de energia libidinal gasta na satisfação substitutiva envolvida no sintoma leva o sujeito a uma paralisação de suas atividades, resultando em uma incapacidade de aproveitar sua vida. Contudo, tal satisfação reside no próprio desprazer, no próprio sofrimento causado pelo sintoma. Isto é, o desprazer e o sofrimento causados pelo sintoma não deixam de ser também uma forma de satisfação.

Freud (1917/1976e) nos diz que o conceito de satisfação sexual substitutiva foi bastante ampliado, e que podemos acreditar que os sintomas:

Limitam-se a reviver uma sensação ou a representação de uma fantasia derivada de um complexo sexual. E, ademais [...] estas supostas satisfações sexuais assumem, às vezes, uma forma pueril e vergonhosa, próxima, talvez, de um ato de masturbação, ou relembram formas indecentes de

travessuras, que são proibidas até a crianças – hábitos que foram erradicados. E, prosseguindo, os senhores também expressarão surpresa por estarmos apresentando como satisfação sexual aquilo que seria mais adequado descrever como satisfação de desejos cruéis ou horríveis, ou mesmo teriam de ser chamados de antinaturais. (p. 354)

Então, se o sintoma repete a forma infantil de satisfação, deformada pela censura que surge no conflito, via de regra esta satisfação é transformada em uma sensação de sofrimento. O tipo de satisfação que o sintoma apresenta tem em si muitos aspectos estranhos a ele. Embora seja uma satisfação real, o sujeito não a reconhece como tal. Sente a satisfação como sofrimento, do qual se queixa. De acordo com Freud (1917/1976e), esta transformação é uma função do conflito psíquico sob pressão, do qual o sintoma veio a se formar. O que uma vez constituiu satisfação para o sujeito, agora passa a originar resistência e aversão.

Assim, se o sintoma serve de substituto da satisfação sexual de que o sujeito se priva em sua vida, (pois a realidade o impede de satisfazer seus desejos sexuais), ele, ao mesmo tempo, objetiva o rechaço da mesma. No sintoma, trata-se, portanto, de obter satisfação e de se defender da mesma.

Em sua releitura do texto freudiano, Miller (1997) vai nos dizer que aqui se justifica o conceito lacaniano de gozo, uma vez que Freud fala de uma satisfação que não se confunde com o prazer. Citando Miller (1997): “O sintoma histórico se apresenta na dimensão do desprazer, embora satisfaça, o que justifica introduzir uma palavra distinta para apontar a conjunção da satisfação e do desprazer: é o que Lacan chama de gozo” (p. 44; tradução nossa). Segundo o mesmo, o sintoma se define como formação de compromisso, na medida em que se estabelece a relação entre gozo e defesa, na medida em que obriga o sujeito a se defender do gozo que busca.

Em *Além do princípio de prazer*, Freud (1920/1976f) retoma a vertente de satisfação da pulsão, ou, em termos lacanianos, a vertente de gozo do sintoma. Como ele mesmo anuncia, algo cai com relação ao otimismo interpretativo ao reconhecer que o sintoma persiste mesmo quando se decifra seu sentido. Nesse contexto, Freud (1920/1976f) situa a compulsão à repetição, “essa ‘perpétua recorrência da mesma coisa’” (pp. 35-36; grifos do autor), como um traço de caráter essencial, que permanece sempre o mesmo e que se expressa através de uma repetição das experiências passadas. Contudo, o que a compulsão à repetição traz é a repetição de experiências desagradáveis, marcadas por uma compulsão própria que emana do inconsciente, dificultando pôr em evidência a realização de um desejo recalado. A compulsão à repetição, na repetição de acontecimentos da infância, despreza o princípio do prazer e se apresenta como

3 Seminário ministrado por Jacques-Alain Miller em Barcelona no ano de 1997.

um obstáculo ao tratamento.

O princípio do prazer se caracteriza por um método primário de funcionamento do aparelho mental, dirigindo, por sua vez, os eventos da mente. Do ponto de vista geral, os eventos mentais são colocados em movimento por uma tensão desagradável. O objetivo final é evitar o desprazer ou produzir o prazer. Estando o desprazer associado a um aumento da quantidade de excitação e o prazer a uma diminuição da mesma, a dominância do princípio do prazer na vida mental faz com que o aparelho mental se esforce para manter a quantidade de excitação o mais baixa possível, isto é, mantê-la constante.

Contudo, o princípio do prazer é acompanhado pelo princípio de realidade, outro princípio que rege o funcionamento mental, impondo-se como princípio regulador, atuando sob condições impostas pelo mundo externo (experiências desagradáveis). Se o princípio do prazer objetiva proporcionar prazer sem limites e evitar o desprazer, buscando a satisfação da pulsão, o princípio de realidade modifica o princípio do prazer impondo-lhe restrições necessárias à adaptação à realidade do mundo externo. O princípio de realidade não abandona o objetivo de obter prazer, mas faz desvios e adia a satisfação, uma vez que esta já não se dá mais por caminhos mais curtos. Ele também permite a tolerância temporária do desprazer.

Se os eventos mentais regulados pelo princípio do prazer buscam a redução dos níveis de tensão no aparelho psíquico resultando em prazer, de fato, não é isto o que predomina no aparelho psíquico. Com a compulsão à repetição, a repetição é do desprazer. A compulsão à repetição apresenta um caráter pulsional elevado, e atua em oposição ao princípio do prazer. Está relacionada às primeiras atividades da vida mental infantil, sendo, portanto, anterior ao princípio do prazer. Para Freud (1920/1976f), algo sempre resta do encontro com o traumático que não se submete ao princípio do prazer. E é com a formulação do conceito de pulsão de morte que ele tenta dar conta disso que resta, uma vez que a pulsão de morte se apresenta como o que resiste aos poderes da palavra.

Com as elaborações feitas acerca do conceito de narcisismo, de compulsão à repetição e com a diferenciação na mente do isso, do ego e do superego, contida na segunda tópica do aparelho psíquico (Freud, 1923/1976g), o conflito psíquico passa a ser entre Eros, representante da pulsão de vida – que engloba as pulsões sexuais e as pulsões de autopreservação ou do eu – e a pulsão de morte. Para Freud (1920/1976f), Eros, a pulsão de vida, procura reunir e manter juntas as partes da substância viva, operando desde o início da vida em oposição à pulsão de morte. Esta última, estreitamente relacionada à destrutividade, tem por finalidade conduzir a vida orgânica de volta ao estado inanimado. Assim, com a pulsão de morte, a resistência não

emana mais somente do ego, mas, ainda, do isso.

Segundo Freud (1920/1976f), ambas as pulsões estariam se esforçando para restabelecer um estado de coisas que foi perturbado pelo surgimento da vida, a qual seria um conflito e uma tentativa de conciliação entre essas duas tendências, a pulsão de vida e a pulsão de morte. Baseando-se no fato de que a vida é inevitavelmente precedida por um estado de não-vida, ele define a pulsão de morte como a tendência de todo ser vivo a um retorno ao estado anterior, ao estado inorgânico. O autor toma a pulsão de morte como pulsão por excelência, na medida em que nela reside o próprio caráter repetitivo da pulsão. Ao afirmar que a pulsão de morte não está ausente em nenhum processo de vida, o que ele acentua é o que estaria no princípio de qualquer pulsão. A pulsão de morte se torna, assim, o protótipo da pulsão.

Freud (1920/1976f) descobre, assim, que somos movidos por um impulso vital, mas também por uma necessidade de desfazer o já feito, pura destruição. E Lacan, ao longo do seu ensino, retoma o par freudiano com um só termo: gozo. O gozo é então concebido numa distinção essencial do prazer, residindo na tentativa permanente de ultrapassar os limites do princípio do prazer.

Segundo Miller (1997), através de uma referência ao princípio do prazer e ao princípio de realidade, Freud nos mostra que fica sempre um resto, que ele denomina fixação, que não obedece às exigências da realidade externa, tampouco ao princípio do prazer, cujas exigências internas são de redução das tensões. Ao enfatizar a vertente de fixação da libido, podemos pensar, segundo Miller (1997), que o que Freud destaca, mesmo sem empregar estes termos, é a fixação de gozo. Para Miller (1997), se há regressão da libido, deve-se supor que há algo atrativo ali, um ponto de satisfação que Freud localiza seja no traumático – nas vivências infantis que realmente aconteceram, recordadas em análise –, seja na fantasia. Tem-se aí uma condição essencial para a formação de um sintoma.

Elizabeth von R. e o Sintoma de Conversão: O Falo e o Gozo Fálico

Em seu livro intitulado *O que quer uma mulher?*, André (1987) nos diz que a histérica se consagra a denunciar a falta de uma identidade feminina, o que implica afirmar uma ausência no Outro de um significante do sexo feminino, resultando, daí, uma falha ao nível da identificação especular. Assim, “o corpo dito ‘feminino’ se define por ser, parcialmente ao menos, exterior ao saber, nenhuma articulação significante permitindo responder pela diferença que a anatomia nos indica” (André, 1987, p. 136; grifo do autor). Vejamos o que isso quer dizer.

Sabemos que a possibilidade de o sujeito assumir um corpo que tenha como próprio está relacionada, sobretudo, à passagem pelos complexos de Édipo e de castração, referidos fundamentalmente ao falo. Se o sujeito nasce menino ou menina, ele deve, contudo, vir a sê-lo, uma vez que a lógica fálica introduz o sujeito numa dialética do *ser* e *ter*: *ser* ou não *ser* o falo; *ter* ou não *ter* o falo.

Mas, se na passagem pelos complexos de Édipo e de castração a insígnia paterna indica o falo e sugere a identificação fálica, a consequência é a de uma falta radical. O pai da histérica apresenta uma falha fundamental, na medida em que o falo que a histérica encontra no pai, em geral, é insuficiente: O pai da histérica é estruturalmente impotente para lhe dar o suporte que ela necessita na busca de sua identidade feminina. Não é à toa que, nos *Estudos sobre a histeria*, Freud (1893/1974a) ressalta, na descrição das histéricas, um pai doente, inválido, impotente, até mesmo sem caráter.

Todavia, se a falta está localizada no Outro, a histérica empenha-se em repará-lo, dedicando-se cada vez mais ao Outro, a ponto de sacrificar sua vida, especialmente sua vida amorosa. Citando André (1987):

Este serviço prestado ao Outro, este cuidado empregado em lhe devolver a potência no próprio momento em que esta chega a seu limite, é acompanhado por uma tentativa de remendar a falta sentida na identificação imaginária. A histérica, com efeito, devotando-se ao pai, tenta desesperadamente, ao mesmo tempo, identificar-se com uma imagem feminina, ou seja, produzir um signo indubitável da mulher. Ao fazer isso, ela só pode esbarrar em sua própria impotência [...] ou apaixonar-se por uma outra mulher que encarna para ela esta imagem feminina inacessível. (p. 113)

Com Elizabeth von R. (Freud, 1893/1974a) as coisas não se passam de modo diferente. Com a doença do pai, ela tem que “supri-lo”. Assume a posição de enfermeira devotada e, com isso, entrega-se inteiramente à demanda do Outro, retomando uma posição que já lhe havia sido proporcionada anteriormente. Retomemos o caso.

Fräulein Elisabeth von R. nos foi apresentada por Freud (1893/1974a) como uma jovem de vinte e quatro anos de idade que vinha sofrendo há mais de dois anos de dores nas pernas e que tinha dificuldades para andar. Na descrição do autor:

Andava com a parte superior do corpo inclinada para frente, mas sem fazer uso de qualquer apoio. Seu andar não era de nenhum tipo patológico reconhecido, e além disso, de modo algum era notavelmente mau. Tudo o que era evidente é que ela se queixava de grande dor ao andar

e de se cansar rapidamente tanto ao andar como ao ficar de pé, e que depois de curto intervalo tinha de descansar, o que diminuía as dores mas não as eliminava inteiramente. (Freud, 1893/1974a, p. 184)

O foco das dores foi localizado em uma região razoavelmente grande na superfície anterior da coxa direita. Devido à inexistência de outros sintomas, fora descartada a suspeita de uma afecção orgânica grave.

Um segundo fator ainda mais favorável a um diagnóstico de histeria foi o fato de que, ao pressionar ou beliscar a pele e os músculos das pernas da paciente, seu rosto assumia uma expressão de prazer, e não tanto de dor, como seria esperado em um paciente que sofre de dores orgânicas. Elizabeth parecia gostar dos choques dolorosos produzidos pelo aparelho de alta tensão, e, quanto mais fortes eram os choques, mais a paciente expressava uma face de prazer.

Freud (1893/1974a) se põe, então, a analisar qual seria a conexão entre os fatos de sua história e seus sintomas corporais, que pensamentos estariam ocultos por trás da dor da paciente e que foram despertados através do estímulo de algumas partes de seu corpo.

Na descrição do caso, Freud (1893/1974a) nos mostra que Elizabeth, a mais jovem de três filhas, assume a posição de amigo e confidente do pai – no masculino –, pois é como um filho que seu pai a considerou desde o início. Ele costumava dizer que “aquela sua filha tomava o lugar de um filho e de um amigo com quem pudesse trocar impressões” (Freud, 1893/1974a, p. 189). Segundo André (1987), o pai lega à filha a herança do falo, fazendo dela um verdadeiro “homenzinho”. Detentora do falo, Elizabeth recusa a posição feminina. Ela se posiciona contra o casamento, por achar que teria que abrir mão de suas opiniões e liberdade de pensamentos. Assim, ela abre mão de se casar, não sacrifica nada ao casamento, principalmente a relação que partilhava com o pai.

A paciente cuidara do pai durante dezoito meses, por ocasião de uma afecção crônica do coração, agindo no sentido de desempenhar o papel principal no seu leito de morte. Dormia no quarto do pai, cuidava dele durante o dia e esforçava-se por parecer alegre na sua presença. Ela consegue se lembrar que durante este tempo ficara acamada durante um dia e meio por causa das dores descritas anteriormente, mas que estas passaram rapidamente e não chamaram sua atenção. Contudo, apesar de seu zeloso cuidado, seu pai acaba por falecer.

Com a morte do pai, Elizabeth volta seus cuidados à mãe, que sempre apresentou uma saúde precária, mas que agora se tornara mais acentuada, tendo inclusive que submeter-se a uma operação devido a seu problema de visão.

Podemos pensar que, devido à sua relação com o pai, a mãe tinha sido posta de lado até então. Mas Freud (1893/1974a) nos diz que a paciente não deixa de sentir “agudamente seu desamparo, sua incapacidade de proporcionar à mãe um substituto pela felicidade que perdera e a impossibilidade de levar a cabo a intenção que tivera quando da morte do pai” (p. 191), a saber, a de manter a família de pé. Elizabeth se sente insegura. Esbarra, dessa maneira, em sua própria impotência, em sua própria falta. Sua identificação fálica se rompe e ela muda de posição, caindo doente.

O casamento da segunda irmã de Elizabeth parecia prometer, nos pensamentos da paciente, felicidades à família, uma vez que seu cunhado era do agrado das mulheres da família, sobretudo de Elizabeth. De acordo com André (1987), diferentemente do casamento da primeira irmã, o casamento da segunda, ou melhor, o segundo cunhado, abre vias à questão da feminilidade. Elizabeth reconcilia-se com a instituição do casamento e com o sacrifício em que este implica, pois, como nos descreve Freud (1893/1974a), ela foi profundamente tocada pelo feliz casamento da irmã, pelo carinho com que o marido tratava a esposa. Neste momento, ela questiona sua posição de mulher:

Até então, ela se julgava bastante forte para poder passar sem a ajuda de um homem, mas agora se via dominada pelo sentimento da sua fraqueza como mulher, e por um anseio de amor no qual, citando suas próprias palavras, sua natureza congelada começava a derreter-se. (Freud, 1893/1974a, p. 204)

Porém, quando a paciente se ausenta de casa, aconselhada pelo médico a passar o resto do verão submetida a um tratamento hidropático devido às suas dores, sua irmã falece e ela sofre não somente com a perda dela, mas também com os pensamentos provocados pela sua morte.

A histeria de Elizabeth assume então a forma de uma abasia⁴ dolorosa. Freud (1893/1974a) supõe que a paciente fizera uma associação entre as suas impressões mentais dolorosas e as dores corporais que sentia, e que ela estaria usando suas sensações físicas como símbolos das sensações mentais. Para o autor, a explicação para quais poderiam ter sido os motivos da paciente fazer tal substituição e o momento ela ocorrera estavam em primeiro plano em sua investigação.

Recorrendo à regra técnica fundamental da psicanálise, ao instruir a paciente que informasse fielmente tudo que aparecesse em sua imaginação ou tudo que se lembrasse no momento da pressão na testa, Freud (1893/1974a) descobre a razão para a primeira conversão de Elizabeth. Em uma noite, um jovem a acompanhara até sua casa depois de uma festa. Ao chegar tarde em casa nesse dia, e feliz pela noite que havia passado em companhia do amigo, encontrou o

pai em estado pior. Recriminou-se, assim, por haver gastado tanto tempo divertindo-se.

O contraste entre os sentimentos de alegria que Elizabeth se havia permitido ter naquela ocasião, em companhia de seu jovem amigo, e o agravamento do estado do pai constituiu um conflito, uma situação de incompatibilidade. Para Freud (1893/1974a), o resultado foi o recalçamento da representação erótica. Ademais, o afeto ligado àquela representação foi utilizado para intensificar ou reviver uma dor física que se achava presente simultaneamente ou pouco antes.

Segundo defende André (1987), o casamento com o rapaz em questão não implicaria em sacrifícios por parte da paciente, uma vez que este era afeiçoado ao pai dela e seguia seus conselhos em relação à sua carreira. Elizabeth se interessa, dessa forma, por aquele que reconhece o falo paterno, e, casando-se com ele, não teria que renunciar ao pai como detentor do falo. Para o autor, o sacrifício que o casamento sugere não é outro senão o do falo paterno, e o rapaz contribui para mantê-lo no lugar. Neste triângulo, nada abria caminho para o mistério da feminilidade, pois os três (Elizabeth, seu pai e o rapaz) permaneciam solidários por uma mesma identificação ao falo.

Entretanto, algo muda quando o equilíbrio dessa relação é rompido. Foi o rapaz quem convenceu Elizabeth a deixar a cabeceira de seu pai. Neste momento, ele começa a ganhar terreno sobre o pai. Ela, por sua vez, não permite que ele entre em competição com seu pai, abandonando-o logo em seguida.

A descoberta da razão para a primeira conversão abre caminho para um período de tratamento bastante produtivo, e Elizabeth anuncia a Freud que a região dolorosa em sua coxa coincidia com o local em que seu pai costumava descansar a perna todas as manhãs, enquanto ela trocava sua atadura. Além disso, as pernas doloridas da paciente começaram a se manifestar durante as sessões de análise quando uma lembrança era despertada. A dor persistia enquanto a paciente estivesse sob a influência da lembrança, alcançando o ponto mais alto quando estava por contar uma parte essencial de sua comunicação.

Em suas sessões de análise, Freud (1893/1974a) observa que a perna direita da paciente doía quando a discussão se voltava para os cuidados que ela dispensara ao pai enfermo, ou para suas relações com seu jovem amigo. Por outro lado, a dor surgiu em sua perna esquerda logo que fora provocada uma lembrança relacionada à sua irmã morta e seu cunhado. Dessa maneira, cada novo tema que exercia um efeito patogênico propiciava um investimento libidinal em uma nova região das pernas. Cada uma das cenas que havia causado uma impressão poderosa deixara um vestígio, provocando um investimento libidinal duradouro

4 Impossibilidade de andar, de locomover-se.

e constantemente aumentado das várias funções das pernas.

Uma fala da paciente, de fundamental importância, aparece na análise. Em suas tentativas frustradas de estabelecer uma nova vida para sua família, em decorrência da morte de seu pai, Elizabeth queixava-se de que o doloroso era seu sentimento de desamparo, “o sentimento de que ela não ‘podia dar um único passo à frente’” (Freud, 1893/1974a, p. 201; grifos do autor).

Conforme André (1987),

Elizabeth não pode mais “manter-se de pé” (*allein stehen*), porque sofre por estar “só” (*allein*); ela não pode ir em frente (*sie komust nicht von der Stelle*), no sentido próprio do andar, porque alguma coisa a retém no sentido figurado [...] A função orgânica do corpo (por exemplo, o andar, para as pernas) está a partir daí assujeitada ao processo significante: quando alguma coisa “não anda” ao nível do pensamento inconsciente, o sujeito não consegue mais dar um passo com suas pernas. (p. 134; grifos do autor)

Em *A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão*, Freud (1910/1970), ao descrever no sintoma histérico a oposição entre a pulsão a serviço da função sexual e a pulsão a serviço de uma função puramente orgânica, nos diz que “tanto as pulsões sexuais como as pulsões do eu, têm, em geral, os mesmos órgãos e sistemas de órgãos à sua disposição [...] confirma-se, assim, o adágio segundo o qual não é fácil para alguém servir a dois senhores ao mesmo tempo” (p. 201). Assim, na conversão histérica, o conflito entre o orgânico e o sexual, entre a necessidade e a pulsão se resolve anulando-se a função orgânica e substituindo-a pela função sexual. A necessidade é, aí, apagada pelo sexual, que se apossa do órgão, o qual se torna um órgão genital substitutivo, desprovido de sua função orgânica.

No sintoma de conversão histérica temos, pois, o corpo adulterado, subvertido pelo significante, como efeito do recalque. Este significante, anexado ao corpo, é capaz de lhe retirar a função orgânica, e os órgãos, ou partes do corpo, envolvidos pelo sintoma assumem o papel de zona erógena, proporcionando um prazer sexual.

Sendo assim, a conversão histérica tem como efeito a determinação no corpo de localizações precisas onde a pulsão sexual inscreve seus pontos de ancoramento – as zonas erógenas –, o que significa dizer a localização da sexualidade em certas zonas do corpo. A pulsão se liga a uma zona determinada, ao mesmo tempo em que sua satisfação se une a uma representação, a um significante. Em psicanálise, é na teoria da pulsão que encontra lugar o processo significante da sexualização e de sua incidência sobre o corpo. E é na teoria acerca do sintoma de conversão

que a histeria coloca a questão de se saber como a sexualização atinge o corpo: fato de se *ter* um corpo.

Em uma ocasião, Elizabeth fizera um passeio em companhia de seu cunhado e percebeu que tinham uma afinidade de pensamentos. Consequentemente, o desejo de ter um marido como o cunhado acentua-se bastante. Lembrou-se de ter ficado muito cansada e sentindo uma dor forte quando voltou do passeio. Não somente nesta ocasião, como também em outros momentos, a paciente contrastava sua própria solidão à felicidade da irmã casada e desejava ser tão feliz quanto ela. No momento da morte da irmã, o pensamento de que o cunhado estaria livre novamente e que poderia então ser seu marido atravessou sua mente.

Entre as influências que participaram da formação da abasia de Elizabeth, Freud (1893/1974a) supõe que as reflexões da paciente tiveram um papel fundamental. A aceitação consciente da ternura sentida pelo cunhado encontrou resistência, e, para poupar-se da dolorosa ideia de que o amava, induziu dores físicas a si mesma. Segundo o autor, ela encontra em sua abasia uma expressão somática para sua incapacidade de modificar suas circunstâncias. Além disso, frases ditas por ela, tais como “não ser capaz de dar um único passo à frente”, “não ter nada em que se apoiar”, se ligam diretamente ao seu ato de conversão.

Com a morte da irmã, causada pela mesma doença do pai, o cunhado se afasta da família. Para Freud (1893/1974a), a identificação à irmã se dá via paixão pelo cunhado. Para André (1987), a morte da irmã deixa Elizabeth privada, desprovida de sua referência feminina diante do cunhado. Assim, a relação com a irmã vale mais pela encarnação da feminilidade, que ela experimentava como fraqueza ou impotência. A irmã adquire valor enigmático, porque é alvo do desejo do cunhado, de um “*chevalier-servant*”, um cavaleiro que se presta a servir ao outro, papel que Elizabeth fazia para o próprio pai. O casal irmã-cunhado evoca, assim, para a paciente, a relação que ela mesma matinha com seu pai. Nas palavras de André (1987):

O desejo de Elizabeth não pode, pois, ser reduzido a um desejo por seu cunhado. Seria, antes, o de ser amada por seu pai como a irmã é amada pelo cunhado [...] a mola-mestra de sua posição é da ordem de uma identificação ao desejo do cunhado, mais que de um desejo ou anseio amoroso direto. É a relação entre esse cunhado e sua irmã que constitui o bem mais precioso, pois ela lhe propõe o mistério de uma feminilidade alimentada pelo desejo masculino. Não é, pois, de se admirar que Elizabeth proteja essa relação: o que ela ama não é seu cunhado, mas o desejo que este tem por sua irmã. (p. 130)

Lacan (1999), em *O Seminário, livro 5. As formações do inconsciente*, diz que se Elizabeth se interessa pelo cunhado

do ponto de vista da irmã, ou pela irmã do ponto de vista do cunhado, o importante é dizer que existe uma situação de desejo e o sujeito está implicado nela. Há um interesse do sujeito na relação desejante e é isso que o sintoma representa. Sob uma forma enigmática, paradoxal, ou seja, sob uma máscara, o sintoma se liga ao desejo, que se liga a um significante privilegiado: o falo. Esse significante, por sua vez, apresenta-se ao mesmo tempo como problemático e como central, pois, segundo o autor,

O caráter problemático desse significante particular, o falo, é o ponto onde está a questão, é onde está aquilo em que nos detemos, é onde está o que nos propõe todas as dificuldades. Como conceber que, nos caminhos da chamada maturação genital, deparemos com esse obstáculo? Não se trata, aliás, de um simples obstáculo, mas de um desfiladeiro essencial, que faz com que seja apenas por intermédio de uma certa posição assumida em relação ao falo – na mulher, como carente dele, e no homem, como ameaçado – que se realiza, necessariamente, aquilo que se apresenta como devendo ser o desfecho, digamos, mais feliz. (Lacan, 1999, p. 340)

Com Lacan, o falo se torna verdadeiramente um conceito fundamental da teoria psicanalítica. Em “A significação do falo” (1998a), o autor sublinha o papel simbólico do falo no inconsciente: o falo é um significante, o significante do desejo. Entretanto, em “Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano” (1998b), ocorre uma virada. O falo é então definido como o significante do gozo e diz respeito ao gozo sexual, fálico. Citando Lacan (1998b):

Aquilo a que é preciso nos atermos é que o gozo está vedado a quem fala como tal, ou ainda, que ele só pode ser dito nas entrelinhas por quem quer que seja sujeito da Lei, já que a lei se funda justamente nessa proibição [...] 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)

Se o falo tem a característica de ser o significante do gozo sexual, ele significa o gozo como castrado, conferindo sua significação à perda do gozo absoluto da qual ele é o correlato. Lá onde há incidência do significante no real do corpo há exclusão do gozo. A lei, lei do Outro, que por sua vez corresponde ao interdito do gozo absoluto pelo viés da castração, implica num gozo já regulado, limitado, proibido. Temos, assim, o efeito da castração a separação efetuada pelo significante entre o gozo absoluto e o corpo.

Segundo André (1987), o gozo sexual, gozo fálico,

“depende do significante: é com efeito o significante que introduz a dimensão do sexual no ser humano – ou seja, a organização fálica e a concentração em que ela implica sobre um órgão que o significante isola do corpo” (p. 212). Ele define o gozo fálico da seguinte maneira:

O gozo fálico, ou seja, o gozo sexual, [...] é [...] determinado pela linguagem, já que é tributário do significante do falo [...] e se situa extracorporo: está ligado ao corpo apenas pelo fio delgado do órgão sexual ou da imagem falicizada da forma corporal. Ele não se refere, aliás, ao corpo em seu conjunto, mas apenas a certas partes que podem funcionar como equivalentes do órgão sexual. A relação entre o ser falante e o gozo se caracteriza, assim, por ser uma relação fundamentalmente claudicante. Pois o gozo que se pode obter da relação sexual nunca é aquilo que deveria ser, no sentido em que testemunha sempre a disjunção do corpo e do sexo e objeta constantemente a que se estabeleça, entre um sexo e outro, uma verdadeira relação sexual. (André, 1987, p. 216; grifos do autor)

Lacan (2008), em *O Seminário, livro 11, Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*, ressalta a impossibilidade do todo no campo sexual. Ele nos lembra que, se o que Freud (1915/1974b) descreve em *As pulsões e suas vicissitudes* é a pulsão sexual, é na medida em que esta só é apreendida em termos de pulsão parcial. Ao se referir à expressão de Freud (1915/1974b) “*Die ganze Sexualstrebung*”, isto é, representação da totalidade da pulsão sexual (ou seja, do gozo sexual), Lacan (2008) remete a algo da ordem da falta.

Neste texto, o autor define a pulsão como “essa montagem pela qual a sexualidade participa da vida psíquica, de uma maneira que se deve conformar com a estrutura de hiância que é a do inconsciente” (Lacan, 2008, p. 173). Sendo assim, a sexualidade, tal como ela se apresenta na realidade psíquica, só se realiza pela operação das pulsões, no que elas são pulsões parciais, a saber, parciais “em relação à finalidade biológica da sexualidade, isto é, a reprodução” (Lacan, 2008, p. 172). Dito de outro modo, se é através da pulsão parcial que a sexualidade se apresenta no psiquismo, a sexualidade se instaura no campo do sujeito por uma via que é a da falta.

Lacan (2008) define, então, o inconsciente tal qual uma zona erógena: como uma borda que se abre e se fecha. Como os orifícios do corpo, o movimento do inconsciente obedeceria a um movimento de abertura e de fechamento. No percurso de uma análise, a abertura estaria relacionada ao momento em que o trabalho avança e o fechamento ao momento em que a resistência aparece. Assim, ele estabelece a relação entre o inconsciente e a pulsão, ao afirmar que o inconsciente é pulsional, o que implica dizer que o

inconsciente é governado por algo da dimensão do gozo. É importante ressaltar que Lacan mantém a concepção do inconsciente estruturado como linguagem, acrescentando a vertente pulsional.

Para concluir, voltemos aos sintomas corporais de Elizabeth. Vimos que os pensamentos e sensações que acompanham suas dores estão situados no nível do desejo inconsciente. Mais ainda, no nível da relação entre o corpo e a satisfação da pulsão, ou seja, entre o corpo e o gozo. Ao excitar a zona corporal dolorosa, obtém-se uma expressão de satisfação. Assim, suas pernas localizam um ponto de gozo na medida em que perdem a função orgânica de mobilidade. Suas coxas delimitam uma zona erógena, que, no processo de análise, aparece ligada à posição que ela assumia na relação com o pai.

Para Freud (1917/1976c), o sintoma de conversão histérica se caracteriza pelo retorno do recalcado, uma vez que o recalque fracassa. Para André (1987), é o seu fracasso que deixa aberta uma via pela qual o trauma se manifesta. Pois, uma vez que nem tudo se torna lembrança ou representação (ou seja, que nem tudo é absorvido pelo significante), nem tudo se pode dizer no retorno do recalcado. Em *Além do princípio do prazer*, Freud (1920/1969) dirá: “o paciente não pode recordar a totalidade do que nele [inconsciente] se acha recalcado, e o que não lhe é possível recordar, pode ser exatamente a parte essencial” (p. 31). Resta um real não simbolizado, não sexualizado, um ponto de gozo em torno do qual se constrói o sintoma.

Como resposta ao real, Elizabeth faz o seu sintoma no corpo. Isto é, o sintoma é a resposta de Elizabeth ao traumático do real. Por este viés, o sintoma de Elizabeth vem representar o limite entre o sexual e o não-sexual, quer dizer, entre o que é sexualizado pelo significante – o gozo fálico, correlato da castração – e o que se encontra não sexualizado no nível do real do corpo, o que fica fora da tomada do significante como resto da castração.

Referências

- André, S. (1987). *O que quer uma mulher?* Rio de Janeiro: J. Zahar.
- Freud, S. (1969). *Além do princípio de prazer*. In *Edição Standard das Obras completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 18). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1920)
- Freud, S. (1970). *A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão*. In *Edição Standard das Obras completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 11). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1910)
- Freud, S. (1974a). *Estudos sobre a histeria*. In *Edição Standard das Obras completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 2). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1893)
- Freud, S. (1974b). *As pulsões e suas vicissitudes*. In *Edição Standard das Obras completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915)
- Freud, S. (1976a). *As neuropsicoses de defesa*. In *Edição Standard das Obras completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 3). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1894)
- Freud, S. (1976b). *Conferências Introdutórias*. In *Edição Standard das Obras completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 16). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1917)
- Freud, S. (1976c). *Conferência XXIII – Os caminhos da formação dos sintomas*. In *Edição Standard das Obras completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 16). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1917)
- Freud, S. (1976d). *Conferência XVII – O sentido dos sintomas*. In *Edição Standard das Obras completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 16). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1917)
- Freud, S. (1976e). *Conferência XIX – Resistência e recalque*. In *Edição Standard das Obras completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 16). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1917)
- Freud, S. (1976f). *Além do princípio de prazer*. In *Edição Standard das Obras completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 18). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1920)
- Freud, S. (1976g). *O eu e o isso*. In *Edição Standard das Obras completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 19). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1923)
- Lacan, J. (1998a). A significação do falo. In *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1958)
- Lacan, J. (1998b). Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano. In *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1960)
- Lacan, J. (1999). *O Seminário, livro 5: as formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: J. Zahar. (Trabalho original proferido em 1957-58)
- Lacan, J. (2008). *O Seminário, livro 11. Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: J. Zahar.

(Trabalho original proferido em 1964)

Laia, S. (2008). O sintoma como problema e como solução. *Asephallus, Revista eletrônica do Núcleo Sephora*. Recuperado de http://www.nucleosephora.com/asephallus/numero_06/artigo_03.htm Acessado em setembro de 2011.

Miller, J.-A. (1997). Seminário de Barcelona sobre *Die Wege der Symptombildung. Freudiana, 19*. Barcelona: EEP – Catalunya.

Endereço para correspondência:

Danielle Curi

Endereço: Rua dos Inconfidentes, nº 360, apt 202,

Funcionários. Belo Horizonte/MG. – Cep: 30140-120

E-mail: daniellecuri@yahoo.com

Endereço para correspondência:

Maria das Graças Leite Villela Dias

Endereço: Rua Antônio de Paula Coelho, nº 213, Colônia do Marçal. São João del-Rei/MG. - CEP: 36303-032

E-mail: mglvdias@gmail.com