

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**INSTITUTO DE PSICOLOGIA**

**PARA ALÉM DO DESEJO. UM ESTUDO SOBRE**  
**HISTERIA E PULSÃO DE MORTE**

**EMILSE NAVES**

**Brasília – DF – Brasil, 2007**

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**INSTITUTO DE PSICOLOGIA**

PARA ALÉM DO DESEJO. UM ESTUDO SOBRE  
HISTERIA E PULSÃO DE MORTE

**EMILSE NAVES**

Tese apresentada ao Instituto de  
Psicologia da Universidade de Brasília  
como requisito parcial à obtenção  
do título de Doutora em Psicologia  
Clínica e Cultura.

**Orientadora: Prof. Dra. Tania Cristina Rivera**

**Brasília – DF – Brasil, março de 2007.**

Este trabalho foi realizado no Instituto de  
Psicologia da Universidade de Brasília, sob  
a orientação da Prof. Dra. Tania Cristina Rivera.

Banca Examinadora:

---

**Prof. Dra. Tania Cristina Rivera**

---

**Prof. Dra. Ana Maria Rudge**

---

**Prof. Dr. Fábio de Jesus Miranda**

---

**Prof. Dra. Daniela Scheinkman-Chatelard**

---

**Prof. Dr. Luiz Augusto Monnerat Celes**

Suplente: **Prof. Dra. Maria Izabel Tafuri**

*Para Gabriel, minha mais preciosa criação.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família, pelo amparo, carinho e dedicação no enfrentamento dessa experiência, especialmente aos meus pais que souberam tão sabiamente sinalizar a força desse caminho, a minha mais profunda gratidão.

À Professora Tania Rivera, meus especiais agradecimentos pela sua inestimável e profícua orientação ao longo desses anos, ajudando a tornar possível meu processo de construção.

À Marísia Abrão pelo acolhimento e escuta cuidadosa, o que me permitiu a construção de novos sentidos.

Sou especialmente grata a Jan, que com sua dedicação, carinho e fidelidade possibilitou tornar minhas ausências menos angustiantes durante o processo de construção desse trabalho. Minha eterna gratidão.

Agradeço aos meus amigos pelo apoio, estímulo e presença carinhosa em todas as horas.

E, em destaque, agradeço aos meus analisandos que, ao me confiar suas histórias de vida, sustentaram e deram sentido à elaboração dessa pesquisa.

## RESUMO

O tema desenvolvido, na presente pesquisa, refere-se às relações existentes entre a estrutura histérica e a pulsão de morte. Apresentamos a hipótese de que o funcionamento histérico revela uma primazia da pulsão de morte, apartada de Eros. O sintoma histérico, nesse sentido, não diz respeito apenas à expressão de um conflito entre as representações sexuais e as forças recalcadoras, resultando em uma formação de compromisso como realização de desejo inconsciente. Mas, revela, sobretudo, a emergência de um corpo pulsional marcado por um gozo mortífero, denunciando, portanto, falhas na simbolização do corpo. A histeria aponta para algo que não foi simbolizado na constituição do desejo, indicando a presença de um indizível traumático. O eixo teórico escolhido para corroborar essa tese baseou-se na análise de aspectos que indicavam uma aproximação entre a histeria, o narcisismo, a angústia, o masoquismo e a feminilidade. A reflexão sobre esses conceitos nos possibilitou problematizar a questão de uma falha no processo identificatório do histérico, o que traz como consequência um ataque à sua coesão narcísica. Essa fissura à integridade narcísica do histérico não impede o surgimento de um gozo absoluto que retorna sobre o próprio corpo, anulando, dessa forma, as condições necessárias para que o histérico se constitua como sujeito desejante.

Palavras-chave: histeria; pulsão de morte; gozo; trauma.

## ABSTRACT

The subject developed, in this search, talks about relations between the hysteric structures and the death instincts. We present the hypothesis that the hysteric function exposes a primacy of the death instincts, separated of Eros. The hysteria symptom, in this case, don not talks only about an expression of a conflict between the sexual representations and the repressed forces resulting in an arrangement of obligations, like the consummation of the unconscious wish. It shows, over all, the emergency of a marked body by death instincts, presenting, hence, failure in the symbolization of the body. The hysteria indicates for something that was not symbolized in the constitution of the wish, indicating the presence of an unutterable traumatic. The axle of this theory chosen to corroborate this thesis was based in the analysis of aspects that was indicating an approximation between the hysteria, narcissism, the anxiety, the masochism and the feminineness. The meditation about these concepts allowed us to give emphasis in the problem of the in the case of a failure in the process of the identification that indicates the hysteric, with the consequence an attack against the tenacity in the narcissism. This fissure in the integrity in the narcissism of the hysteric do not avoid that appear a complete *jouissance* that comes back against the own body, annulling, in this way, the necessary conditions for the hysteric to rebuild himself like a person that wishes.

Key-words: hysteria; deaths instinct; pleasure; *jouissance*; trauma.

## SUMÁRIO

<b>Introdução.....</b>	<b>01</b>
<b>Capítulo 1 – Histeria e sexualidade em Freud.....</b>	<b>12</b>
1.1 - Relações simbólicas, lembranças e defesa: os primeiros mecanismos da histeria..	13
1.2 - O sexual traumático.....	18
1.3 - A carta de 21 de setembro de 1897: um furo fundamental.....	22
1.4 - A histeria e o além do princípio de prazer.....	28
1.5 - O que quer Dora?.....	32
1.6 - Fantasia no lugar do <i>impossível</i> .....	46
<b>Capítulo 2 – A histeria: de um corpo falante a um corpo indizível.....</b>	<b>52</b>
2.1 - Um corpo presente.....	53
2.2 - As palavras se perdem das coisas.....	59
2.3 - Corpo sexuado e/ou corpo pulsional.....	62
2.4 - De um corpo em ebulição a um corpo mudo.....	70
2.5 - O corpo-trauma.....	81
2.6 - Conversão histérica: entre o simbólico e o real.....	91
<b>Capítulo 3 – A histeria e o narcisismo.....</b>	<b>98</b>
3.1 - O narcisismo entre a primeira e a segunda tópica.....	99
3.2 - Corpo auto-erótico e corpo-narcísico.....	101
3.3 - A ambigüidade do espelho.....	105
3.4 - Espelho, espelho meu, existe alguém mais perfeita do que eu?.....	108
3.5 - A falta do Outro e a onipresença do outro.....	112
3.6 - A sombra do objeto caiu sobre o eu histérico.....	119
3.7 - Uma mulher sem nome.....	124



3.8 - Da procura de um corpo perfeito ao encontro de um corpo <i>abjeto</i> .....	129
<b>Capítulo 4 – A angústia na histeria</b> .....	<b>135</b>
4.1 - A histeria: o afeto em cena.....	139
4.2 - Angústia: um estado primitivo do afeto.....	145
4.3 - Angústia e trauma na histeria: o efeito de uma impressão.....	149
4.4 - Angústia-sinal: a expressão de um perigo.....	157
4.5 - Angústia no lugar do eu.....	164
<b>Capítulo 5 – O gozo histérico</b> .....	<b>171</b>
5.1 - A sabotagem.....	173
5.2 - A histérica é masoquista?.....	177
5.3 - O masoquismo na primeira tópica.....	181
5.4 - Fantasia masoquista e fantasia histérica.....	184
5.5 - Masoquismo e histeria: em cena o mais além do princípio de prazer.....	189
5.6 - A dor histérica e o gozo do Outro.....	194
5.7 - A dor de Elisabeth.....	200
5.8 - A histérica e o supereu mortífero.....	205
<b>Capítulo 6 – Histeria e feminilidade: o outro e o Outro</b> .....	<b>210</b>
6.1 - Feminilidade e vida pulsional.....	212
6.2 - Uma verdade incompleta.....	213
6.3 - Supremacia fálica: simetria entre os gêneros.....	216
6.4 - Assimetria entre os sexos.....	217
6.5 - Antes do pai, a mãe.....	221
6.6 - Uma relação devastadora.....	224
6.7 - O tornar-se mulher e a maternidade.....	229
6.8 - A feminilidade e a morte em Freud.....	236

6.9 - A feminilidade e o gozo Outro em Lacan.....	239
6.10 - Olímpia e Zoe: o outro e o Outro.....	246
<b>Capítulo 7 – Histeria e pulsão de morte: <i>uma pedra no caminho de uma teoria</i>.....</b>	<b>251</b>
7.1 - A força traumática.....	252
7.2 - O trauma em cena.....	256
7.3 - Sedução, passividade e trauma.....	259
7.4 - Identificação histérica: entre o nome e o inominável.....	263
7.5 - Para além do Nome do Pai.....	268
7.6 - O mal-estar no corpo.....	270
7.7 - O gozo no caminho do desejo.....	275
7.8 - Histeria: repetição do mesmo e/ou criação.....	279
<b>Considerações finais.....</b>	<b>285</b>
<b>Referências bibliográficas.....</b>	<b>292</b>

## INTRODUÇÃO

A tese sustentada por esse estudo se baseia na idéia de que a histeria revela uma primazia da pulsão de morte, considerando, desse modo, sua presença apartada de Eros. Para apresentar as origens dessa hipótese, bem como o percurso teórico desenvolvido ao longo da pesquisa que permitiu sustentar nossa questão de estudo, faz-se necessária uma breve introdução sobre as representações evocadas pela histeria tanto no contexto social como no médico. Para tanto, relatemos o acontecimento a seguir.

Durante uma atividade acadêmica, um aluno chega até a professora e diz: “A Marta (nome fictício) está passando mal”. A professora interrompe, então, sua aula e vai até a aluna. Encontra-a pálida, com tremores, sudorese intensa, queixando-se de falta de ar e apresentando contratura nos dedos. A aluna, permanecendo muito agitada, afirma categoricamente que precisa de ajuda porque sente que está morrendo, expressando intensa angústia. Nesse momento, diante de todos, surge uma primeira hipótese diagnóstica vinda de um colega: “Não se preocupe, Marta, você só está muito nervosa”. A cada tentativa infrutífera de ajuda por parte dos colegas, a moça intensifica seus sintomas, não restando outra alternativa a não ser encaminhá-la para o centro de saúde mais próximo. Após um breve exame, a médica de plantão afirma com certo desdém: “Não se preocupem, é *apenas* um ataque histérico”.

É verdade, estávamos diante de um ataque histérico que poderíamos chamar de clássico. Marta, uma moça de 19 anos, inteligente, mas queixosa quanto ao seu desempenho escolar, de uma magreza esquelética, pobre e negra, escancarava para nós a natureza de seu mal-estar. Não se tratava de um problema orgânico, era “apenas uma crise nervosa”. No entanto, diante da impotência de todos, a médica, que, em nossa

leitura, recorre a um mecanismo defensivo de desqualificar a importância do transtorno, medicou-a e a encaminhou para casa.

Essa cena, ocorrida no segundo semestre de 2004, não nos coloca muito distante das teorias médicas dos séculos XVIII e XIX, onde a histeria, denunciando uma falha do saber médico constituído sobre o corpo da mulher, leva à utilização de uma postura defensiva contra uma “doença injuriante”, como lembra Wajeman (conforme citado por Pollo, 2003). Poderíamos afirmar que o tratamento, de certo modo desdenhoso, dado pela ciência médica à histeria ao longo dos tempos, parece refletir um insulto que os histéricos não deixam de provocar. A dificuldade encontrada pela medicina em estabelecer uma causa orgânica determinada para o sintoma apresentado pelo histérico leva essa ciência a se confrontar com um não saber, destituindo-a de seu lugar de portadora de um saber acerca do funcionamento do organismo. A histeria, então, coloca para o saber constituído um enigma que aponta para um vazio insustentável. Existe um corpo que clama por um cuidado, apresentando sintomas que denunciam de modo aparente o mau funcionamento de um determinado órgão, mas, apesar disso, não se alcança do ponto de vista médico uma causa que possa justificar o surgimento do problema. Nesse caso, não há quase nada que a ciência médica possa fazer, a não ser aliviar seus sintomas até a próxima crise.

A histeria evidencia, portanto, algo de invisível, inapreensível, que escapa às leis do conhecimento científico. Assim, ela mostra um corpo que não é passível de ser totalmente compreendido. Nada mais ofensivo para uma área da ciência que se orgulha tão ostensivamente das suas grandes descobertas sobre o funcionamento do corpo humano. As recentes descobertas da genética assinalam o poder da ciência quando se aproximam do ato de criação de um outro do mesmo - nada mais próximo de Deus.

Mas, de repente, aparece uma moça frágil, pobre e negra e lhes fala: “Vocês não sabem o que eu tenho?”.

Nesse sentido, a problemática histórica aponta uma fissura nesse conhecimento que se pretende totalizante. Diante disso, tentou-se, ao gosto da época, encontrar meios variados de fechar essa fenda. Na idade média, as históricas eram consideradas feiticeiras e queimadas na fogueira. Posteriormente, foram percebidas pelos psiquiatras como meras protagonistas de uma grande encenação, restando-lhes o encerramento nos asilos. Nos dias de hoje, a medicina recorre a meios mais sofisticados como a prescrição de antidepressivos e ansiolíticos descobertos pela moderna psicofarmacologia. No entanto, o desencontro entre o corpo apresentado pela histeria e o saber médico se mantém e se manterá sempre, como diz Wajeman (conforme citado por Pollo, 2003).

Apesar disso, os históricos continuam clamando por uma resposta, mesmo sabendo que desse lugar, do saber médico, não a terão. Dois dias depois de sua crise, Marta anuncia a todos: “Fui ao médico e fiz um *check up*, estou esperando os resultados dos exames, *mas espero que não seja nada*”. Marta realiza exames minuciosos e completos na busca de diagnósticos mais precisos. Procura, investiga, mas, por outro lado, não quer encontrar nada. É justamente isso que faz da histeria um insulto ao saber médico<sup>1</sup>. Ela o deixa sem voz, faz com que ele se cale sobre a causa de seu sintoma. Sabemos que é exatamente por isso que os históricos continuam batendo à porta dos médicos. Estes não podem dizer o que eles têm efetivamente, e é justamente daí que advém seu gozo. Pois o que eles precisam é manter essa abertura, esse espaço em branco. O corpo de Marta, apesar de enunciar de modo ruidoso a presença de algo, também enuncia a ausência, ausência de *saber*. Segundo Pollo (2003), existe na histeria

---

<sup>1</sup> Como veremos adiante, esse insulto também diz respeito ao saber psicanalítico, como nos atesta Freud (1905e [1901]) na análise do caso Dora: “prometi perdoá-la por ter-me privado da satisfação de curá-la melhor de seus problemas” (p. 118). Se a paciente precisa de perdão é porque houve a ofensa.

uma hiância entre o corpo e o saber, entre o lugar da enunciação e a série de enunciados, hiância que afeta sobremaneira quem se dispõe a lhe emitir um olhar.

Em um certo sentido, a medicina se mantém cúmplice da demanda histórica quando, colando-se ao sintoma, mantém suas interrogações, apesar de tentar tratá-lo com seus recursos medicamentosos. Isto acaba se revelando em vão, pois, ao mesmo tempo em que a histeria destitui o saber médico sobre o que ocorre em seu corpo, ela não cessa de o interrogar sobre um saber que não se conhece. Essa apresentação do corpo “como se” estivesse doente e a busca contraditória de instituir e destituir os mestres levaram muitos psiquiatras dos séculos XVII e XIX a considerarem os históricos como farsantes, simuladores, diabólicos e verdadeiros mentirosos. Eles não eram capazes de reconhecer que o sintoma histórico, como Freud descobriu, denuncia que algo está falhando e, por consequência, necessita ser interrogado. Assim, suas “mentiras” nada mais são do que a representação de uma evasão; elas versam sobre a emergência de uma verdade que, segundo Freud, é a do recalque. O histórico fala sobre a falta de um sentido que não se localiza no corpo, mas que se inscreve ao nível da representação psíquica.

É nesse sentido que a histeria foi e continua sendo ofensiva aos saberes da ciência médica, pois seus representantes se situam muito bem no lugar do mestre, não sendo possível escutar os questionamentos veiculados pelos históricos, nem mesmo escutar sua busca por um saber que não se sabe. E, se não escutam, também não falam, pelo menos não falam a verdade. Sabemos que foi justamente esse ponto que Freud subverteu quando não só escuta o estardalhaço do sintoma histórico, não se colocando no lugar do mestre, como também lhe dá voz.

Freud foi provavelmente o primeiro estudioso interessado em ouvir o sintoma histórico, sendo, talvez, o único em sua época a se deixar afetar pela real demanda

histórica, não ficando imune às suas mais variadas formas de interrogação. Freud foi contaminado pelo desejo incessante de saber articulado pela histórica. Ele respondeu ao seu desejo, desenvolvendo um outro olhar em direção às suas cenas e uma outra escuta de seu discurso, veiculado com ou sem palavras. A perseguição dessa trilha aberta pelas históricas não foi em vão, pelo contrário, rendeu a Freud bons frutos. Os principais pilares da teoria psicanalítica foram iniciados com os estudos sobre a histeria. A descoberta do inconsciente, o papel da sexualidade na estruturação do aparelho psíquico, a formulação das primeira e segunda tópicos foram fundamentados com base nas interrogações da histórica. De onde provém toda essa fertilidade evidenciada por elas e que Freud pôde tão sabiamente aproveitar?

No início de seus estudos, Freud verificou que a histeria era antes de tudo um processo de defesa contra representações indesejáveis, o que mais tarde ele chamou de recalçamento, estendendo-o posteriormente a toda afecção neurótica. Desse modo, o histórico denuncia com seu corpo e sua conduta a presença de um não-saber. Ele atesta a existência de um desconhecido, mas, ao mesmo tempo, ele não se contenta em simplesmente apontar essa *coisa* obscura, ele impõe que a decifremos. Essa parece ser uma especificidade do sintoma histórico, ou seja, este se impõe como objeto de investigação. Com isso, ele obriga o Outro à busca de sua verdade, encarnando o próprio canto da esfinge em Édipo: “Decifra-me ou devoro-te!”. E, realmente, quando não se é capaz de decifrá-lo, corre-se o risco de ser devorado. Daí o grande interesse de Freud pelas históricas, pois põem em movimento o inconsciente. Nesse sentido, podemos adjudicá-las uma grande fertilidade, posto que são capazes de produzir um saber, o que pode ser visto pelo grande número de publicações existentes sobre a histeria.

No entanto, podemos perceber, baseados no exercício da clínica psicanalítica, que as histéricas não são tão dádivas assim. Da mesma forma que sua configuração sintomática reivindica um lugar de interrogação, a busca de uma verdade, de um *saber que não se sabe*, operando assim, uma grande possibilidade de riqueza investigativa, por outro lado, elas se colocam em uma posição que denuncia que nenhum saber produzido parece dar conta de sua verdade. É interessante observar que temos uma demanda grande de histéricos em nossos consultórios. Do mesmo modo que eles interrogam padres, médicos e amantes sobre os seus enigmas, eles também se dirigem com frequência aos analistas. É no contexto de uma análise, comprometido com o trabalho de escuta, que a histeria encontra os meios adequados, via transferência<sup>2</sup>, de questionar suas verdades.

Apesar disso, deparamos com grandes dificuldades colocadas por eles e que às vezes comprometem sobremaneira o trabalho da análise. Fato este para o qual Freud, já em uma de suas primeiras publicações sobre a histeria, chamou a atenção. Em 1888<sup>3</sup>, ele teria afirmado que “nenhuma outra doença dispõe o médico a fazer tantos milagres ou mostrar-se tão impotente” (1893 [1888-1893], p. 79). Ainda hoje, após um século de pesquisa psicanalítica, ainda deparamos com essa impotência diante do enfrentamento da resistência, da compulsão à repetição, da reação terapêutica negativa, do *acting-out*<sup>4</sup>. Qual o sentido dessas dificuldades clínicas?

Podemos afirmar rapidamente que todas essas vicissitudes encontradas no decorrer do processo analítico correspondem a questões que dizem respeito à essência do funcionamento histérico – sua tendência à insatisfação, à insaciabilidade, à frustração, que pode ser traduzida paradoxalmente pela busca de uma não-resposta.

---

<sup>2</sup> Segundo Nasio (1991) todos os pacientes em análise passam por um processo que ele chama de historicização quando se instala a transferência.

<sup>3</sup> Segundo o editor inglês *Histeria* (1888), apesar de não levar a assinatura de Freud, apresenta indícios evidentes para que se possa atribuir sua autoria.

<sup>4</sup> O que não significa que esses processos não sejam encontrados em outras estruturas clínicas.



Podemos dizer também que elas refletem suas angústias diante de uma “incerteza de sua identidade sexuada” (Nasio, 1991, p. 19). Ou, então, que são defesas contra um gozo sexual intolerável. Não discordamos totalmente dessas teorizações, mas elas apresentam pontos obscuros que nos permitem tomar uma outra via.

A afirmação freudiana de que diante de um caso de histeria o “médico” pode se transformar ou em um milagreiro ou em um impotente, apesar de feita muito no início de seus estudos<sup>5</sup>, parece indicar a agudeza intuitiva de Freud sobre os grandes entraves com os quais podemos nos deparar na clínica da histeria. O furo na fala com o qual nos deparamos a todo o momento na análise de um caso de histeria nos remete a identificar também um furo na teoria. Como já observamos acima, a psicanálise ainda hoje não deixou de considerar a histeria como um enigma. É precisamente por se constituir como enigma que o histérico não cessa de desejar saber, e, como nos diz Winter (2001), coloca-se como aquele que “se dá por tarefa fabricar um homem que estaria animado pelo desejo de saber” (p. 216). Daí a existência de uma produção teórica intensa sobre a estrutura histérica, seja no campo psicanalítico, seja na psiquiatria. Isso significa que somos animados pelos históricos a falar, embora, contraditoriamente, eles nos retirem a voz principalmente quando tentamos, onipotentemente, explicá-los.

Retenhamos nesse momento algumas palavras utilizadas até aqui: lacuna, furo, enigma, falha, fracasso, ausência. Todas elas remetem à idéia de vazio, de oco que não deixa de ter relação com a origem etimológica da palavra histeria, a qual se refere a um vazio do corpo da mulher – o útero. Embora estejamos certos de que não se trata de vazio do corpo anatômico nem de que a patologia histérica se restrinja à mulher, não podemos deixar de considerar as pistas que a etimologia carrega.

---

<sup>5</sup> Convém lembrar que Freud ensina que as idéias iniciais emitidas pelo sujeito são as mais próximas da verdade.

Nossa pesquisa pretende mostrar que se trata, sobretudo, de um vazio de um corpo fantasmático que, ultrapassando o corpo real, leva a um mais além do campo das representações. Estamos, desse modo, no campo do *hors-sense*, melhor dizendo, no campo situado além da ordem e da lei, além do significante, além da linguagem, além do princípio de prazer.

Recorrendo às teorizações sobre a histeria, podemos verificar o grande número de citações falando a respeito do caráter enigmático e obscuro do funcionamento histérico. O que não é difícil de compreender, pois é inerente à sua dinâmica a necessidade que o histérico tem de questionar justamente aquilo que falta, ou seja, os furos da teoria. Na verdade, o histérico, seja homem ou mulher, revela com sua configuração sintomática além da teoria. Ele aponta para os fracassos dos processos de significação e nos desafia, incitando-nos a produzir cada vez mais na tentativa de responder a esses imperativos. Esse trabalho não se exime dessa tarefa. No entanto, está centrado justamente nesse significante: o que faz *furo na teoria* existente na literatura atual, incessantemente denunciado pela experiência clínica.

Desse modo, a questão central desse estudo consiste na reflexão cuidadosa da hipótese segundo a qual a configuração sintomática da histeria revela menos um conflito entre representações inconciliáveis do que a luta contra a emergência de uma excitação pulsional que não se representa. Propomos investigar aqui a idéia de que existe na histeria algo que escapa à linguagem e à inscrição significante bem como à dimensão do desejo. Assim, o objetivo desse estudo é resgatar o valor e a especificidade dessa questão, originada na prática psicanalítica e entendida como uma hipótese fecunda e ainda não suficientemente explorada pela teoria psicanalítica.

Embora a delimitação do tema e as elaborações deste estudo tenham sido construídas e desenvolvidas com base em uma ampla experiência clínica,

privilegiaremos dois casos clínicos que permitiram mais especificamente o embasamento teórico de nossa argumentação. Em função da complexidade, do caráter inovador e das inúmeras possibilidades de recortes teóricos do tema a ser apresentado aqui, optamos por desenvolver um percurso teórico por alguns conceitos que consideramos fundamentais na articulação do problema.

No primeiro capítulo, apresentaremos as principais concepções de Freud acerca de seu estudo sobre a histeria. Acompanharemos suas primeiras elaborações, que buscavam as causas determinantes dos sintomas histéricos na vivência de uma experiência sexual que se transformaria em trauma sexual, até sua concepção de que o sintoma revela o conflito e a defesa de fantasias sexuais infantis. O objetivo desse capítulo, porém, não é realizar passo a passo um estudo retrospectivo das concepções freudianas da histeria, mas, sim, eleger momentos centrais de sua teorização que, embora calcadas na tese da sexualidade, não deixa de apontar elementos que contêm em germe várias idéias que se constituíram fecundas para o desenvolvimento de nossa questão de estudo.

O segundo capítulo aborda o corpo apresentado como sintoma da histeria. Será discutida no primeiro momento a dimensão simbólica do corpo compreendido como fator central na sintomatologia da histeria, principalmente no que se refere à compreensão da conversão histérica. Apontaremos os problemas que o conceito de conversão apresenta na teorização freudiana e defenderemos em seguida que o corpo, na clínica da histeria, revela a emergência de uma desordem pulsional. Assim, com base nessa idéia, propomos conceber o corpo em suas relações com o trauma e a pulsão de morte em sua dimensão do gozo.

A argumentação teórica sobre a tese de que o sintoma histérico não se restringe a representar a história da constituição do desejo, mas que revela, sobretudo, a dimensão de um não-representável que escapa ao campo do simbólico, impõe desdobramentos teóricos de três temas que serão fundamentais para sustentar nossa hipótese: o narcisismo, a angústia e o masoquismo. O narcisismo e sua relação com a pulsão de morte serão discutidos no terceiro capítulo. Desenvolveremos, em primeiro lugar, considerações sobre a constituição do eu para, em seguida, mostrar que, na histeria, o processo de identificação narcísica é marcado por uma dupla falta: primeiro, ao nível da imagem corporal, o que leva ao aparecimento do real do corpo; e, segundo, uma falha na identificação imaginária que determina um ferimento narcísico, provocando uma deflação do eu. Assim, propondo esse desenvolvimento, articularemos a histeria com o narcisismo e a melancolia.

No capítulo quarto, abordaremos a problemática da angústia na histeria. Proporemos que a questão da angústia em relação à histeria apresenta uma especificidade que diz respeito à redução do corpo ao estado de Coisa. Desse modo, a angústia apresenta uma relação estreita com a pulsão de morte, sendo que, na histeria, esse afeto está relacionado com a questão do trauma e da passividade, sinalizando o aparecimento do real.

No quinto capítulo – intitulado “O gozo histérico” –, trataremos o terceiro tema, o masoquismo, que permitirá uma fundamentação teórica mais rigorosa de nossa questão de estudo. Iniciaremos nossa discussão questionando as relações entre a histeria e o masoquismo. Com base nesse questionamento, tomaremos, a partir da análise dos textos freudianos sobre o masoquismo, elementos como a reação terapêutica negativa, sentimento de culpa e a masturbação, os quais possibilitaram pensar a histeria sob o primado da pulsão de morte. Na segunda metade do capítulo, realizaremos uma análise

sobre a dor histórica, mostrando que, para além de sua determinação sintomática, ela revela uma tentativa de resgatar um gozo que não pôde ser representado.

Para o melhor desenvolvimento de nossa temática, será necessário abordar as possíveis aproximações e oposições entre histeria e feminilidade, o que será concebido no sexto capítulo. Para tanto, percorreremos o caminho trilhado por Freud em seu estudo da feminilidade, buscando elementos que mostrem que a feminilidade, ao contrário da histeria, coloca em cena o desejo, revelando uma via de constituição da alteridade ao não se privar do confronto como o inominável.

O sétimo capítulo apresenta uma análise mais detida sobre a nossa hipótese, buscando explicar a pulsão de morte a partir de sua articulação com o trauma. Nosso propósito é retomar algumas noções já apresentadas nos capítulos anteriores para reforçar a idéia de que o sintoma histérico expressa o mais além do princípio de prazer, ou, em termos lacanianos, expressa o triunfo do real, atestando, assim, falhas na constituição do desejo. Com base nas considerações desenvolvidas ao longo da pesquisa, proporemos ao final do capítulo uma análise do paradoxo apresentado pelo histérico na condução do processo de análise.

Concluiremos nosso estudo retomando as principais idéias articuladas ao longo do trabalho, perseguindo o objetivo de demonstrar uma concepção da histeria em suas relações com a pulsão de morte, embora saibamos que não seja possível esgotar o tema, tendo em vista a sua vasta complexidade. Entretanto, pretendemos, com essa pesquisa, contribuir tanto para a construção de conhecimento teórico em psicanálise quanto para buscar novos referenciais que melhor subsidiem a prática clínica da histeria.

## CAPÍTULO 1

### **HISTERIA E SEXUALIDADE EM FREUD**

A psicanálise, contudo, pode (...) esclarecer a contradição enigmática que a histeria apresenta, revelando o par de opostos pelo qual ela se caracteriza – anseio sexual exagerado e aversão excessiva à sexualidade.

Sigmund Freud

É idéia recorrente desde Freud que a histeria, como toda neurose, é constituída nos embates da sexualidade. Entendida geralmente como defesa contra uma sexualidade intensa, a histeria é tida como uma espécie de Midas dessa sexualidade: tudo o que o histérico “toca” se transforma em sinais sexuais - suas relações, seu corpo, suas fantasias. Falamos aqui de uma sexualidade não restringida à genitalidade e que alcança os estágios mais primitivos do desenvolvimento psicosexual. Trata-se, portanto, de uma sexualidade infantilizada, de caráter auto-erótico. O que, entretanto, define a histeria é sua tendência a erotizar qualquer expressão humana. Segundo Nasio (1991), o histérico “sexualiza o que não é sexual” (p. 17), ou seja, ele é capaz de transformar um simples objeto em sinal evocador de uma relação sexual. No entanto, seu gozo consiste em apenas provocar esses sinais; o que ele deseja na verdade é o fracasso do ato sexual, criando uma condição de não satisfação do desejo.

Desde os primeiros escritos de Freud, nos quais a histeria era a conseqüência do recalque de um trauma sexual vivido, passando pelas fantasias como satisfações substitutivas de desejos sexuais, até as teorizações sobre o complexo de Édipo e o complexo de castração, a sexualidade desempenha o papel principal ou, talvez, todos os

papéis na constituição da neurose histérica. Aliás, foi com base na clínica da histeria que Freud concebeu não apenas os fundamentos de sua teoria sobre a sexualidade infantil, como também a base para a construção de uma teoria sobre os processos de subjetivação<sup>6</sup>. Podemos afirmar que Freud põe o pé no terreno movediço da construção da teoria do psiquismo e da teoria da sexualidade pela via da histeria. Esta pode ser considerada a chave que lhe abriu inúmeras portas teóricas, embora também tenha lhe fechado outras, conforme veremos adiante.

### **1.1. Relações simbólicas, lembranças e defesa: os primeiros mecanismos da histeria**

Antes mesmo da publicação de sua obra maior sobre a clínica da histeria – “Estudos sobre a histeria” –, Freud já anunciava, de forma ainda hesitante, os germes de suas primeiras teorizações sobre a neurose histérica. Nesse momento, sua tese é centrada na impossibilidade de ab-reagir, pela via da linguagem, à vivência de uma experiência de natureza sexual, a qual se transformaria em trauma psíquico. No texto “Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos”, de 1893, a sexualidade ainda não aparece de forma evidente. O que chama a atenção de Freud (1893a/1987), por enquanto, é a incapacidade do sujeito de elaborar psiquicamente um evento vivenciado de forma violenta. Na medida em que esse sujeito não seja capaz de reagir à intensidade da experiência, ocorrerá um trauma de natureza psíquica.

Além de considerar que toda histeria implica um trauma psíquico, Freud discorre, nesse trabalho, sobre as causas que determinam os sintomas advindos desse trauma. Conclui existir uma causa direta, a qual, feito um “corpo estranho”, atua insistentemente até o trauma ser expulso via linguagem. Nesse momento, Freud

---

<sup>6</sup> Sobre o assunto conferir o estudo de Celes (1995), *Sexualidade e subjetivação*. Brasília: Editora Universidade de Brasília.

(1893a/1987) já circunscreve os elementos centrais que nortearão a configuração básica de sua teoria da histeria. Concebe a existência de uma “relação simbólica entre a causa determinante e o sintoma histérico” (p.42). Assim, o vômito, como sintoma histérico, pode ser a manifestação de uma reação surgida após o recebimento de uma carta humilhante, ocorrido antes da refeição.

A questão da simbolização na estruturação do sintoma histérico é retomada nos “Estudos sobre a histeria” (1895d [1893-95]/1987), no qual ele discute o caso da Sra. Caecilie, descrevendo inúmeros exemplos de ocorrência dessas simbolizações. Freud, por exemplo, relata que, ao buscar a cena traumática, a paciente relembra uma conversa que tivera com o marido, na qual se sentira insultada em função de uma observação depreciativa feita por ele. No exato momento desse relato, ela leva a mão à face e solta um grande grito de dor, como um soco em pleno rosto. Assim, Freud considera a possibilidade de existir aí uma conversão simbólica pura, isto é, não associada a uma perturbação orgânica. No entanto, Freud ainda não consegue se desvencilhar de uma construção fisiológica como estando na base da conversão, demonstrando certa ambigüidade na sua teorização do mecanismo conversivo.

O autor admite a existência de dois tipos de conversão: associativa e simbólica. O primeiro tipo considera o sintoma histérico associado a uma perturbação orgânica prévia. Freud, por exemplo, afirma que as dores de Elisabeth não tinham sido criadas pela neurose, mas teriam apenas se utilizado dela. Assim, a conversão simbólica aparece de forma complementar a uma conversão associativa. A conversão por associação pressupõe uma coincidência entre o trauma vivido pela paciente e uma dor determinada previamente por um problema orgânico ou por uma má posição. As dores na perna de Elisabeth representam um forte desejo de substituir a irmã junto ao cunhado. No entanto, Freud primeiramente associa essas dores a determinadas posições em que ela se



encontrava quando diante de situações dolorosas, e é apenas em um segundo momento que ele considera as dores como o reflexo de um conflito psíquico. Não haveria, portanto, no caso de Elisabeth, uma conversão por simbolização em um estado puro.

Contudo, ao longo da explicação do caso, Freud percebe a fragilidade de conceber o sintoma histérico, estabelecendo uma relação automática entre um acontecimento e uma dor, mesmo porque, ele reconhece, as dores são de formas variadas e determinadas por uma multiplicidade de fatos. É a própria Elisabeth que indica a Freud uma outra via de investigação, no momento em que se interessa particularmente, a partir do questionamento de Freud, em compreender a relação entre as posições em que se encontrava e o surgimento das dores. Essa linha de pesquisa permitiu a Freud deslocar o foco das dores associadas a um acontecimento para as posições, extrapolando a investigação centrada no sintoma como um sinal de um problema orgânico.

É importante observar que, a partir do momento que Freud percebe que a atenção da paciente se desviava do tema da dor, ele decide focar sua análise nas diversas posições e sua relação com a origem da dor. Essa mudança metodológica da investigação forneceu à paciente a possibilidade de prestar atenção em outros elementos de sua história e também à expressão de uma outra forma de comunicação do corpo. A atenção que a paciente dá às suas posições reflete uma atenção dada à história de sua doença. Assim, Freud estabelece que os fatores que levaram a paciente a fazer uma conexão entre suas posições e as dores permitiram a ele identificar a existência de um processo de conversão. A conversão diz respeito, portanto, à reconstituição de uma história presente na determinação do sintoma.

O impasse de Freud (1895d [1893-95]/1987), nos “Estudos sobre a histeria”, diante de uma clara diferenciação entre conversão associativa e conversão simbólica só

pode ser compreendido porque o corpo da histérica, concebido claramente como expressando a simbologia do desejo, não poderia ser articulado sem a descoberta da sexualidade infantil. Embora ele afirme que a etiologia da neurose deva ser “buscada em fatores sexuais” (Freud, 1895d [1893-95]/1987, p. 255), a concepção de um corpo erógeno, além do fisiológico, só será concebida com os “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”. Mas Freud, independentemente disso, ao conceber o sintoma histérico como “símbolo mnêmico”, entende a histeria como um encadeamento de símbolos que se apossam do corpo, definindo sua relação causal como uma relação simbólica. É nesse sentido que no “Projeto para uma psicologia científica” ele afirma que “a histeria restaura o significado original das palavras” (1950a [1895]/1987, p. 367).

A teorização freudiana da histeria, nos seus anos iniciais, apresenta vários eixos de investigação. Um desses eixos refere-se à correlação estabelecida entre o sintoma e a emergência de lembranças de eventos vividos carregados de um afeto intenso. Mas como essas lembranças podem se tornar patogênicas? A resposta dada por Freud (1893a/1987) implica a noção de “defesa”, onde o sintoma revela “ser o próprio círculo de representações que o paciente em seu estado normal rejeitou, inibiu e suprimiu com todas as suas forças” (p. 46). Embora em “As neuropsicoses de defesa” Freud (1894a/1987) estabeleça uma classificação da histeria, distinguindo-a como histeria de defesa, histeria de retenção e histeria hipnóide, ele considera que, em última instância, toda histeria apresenta um elemento de defesa. Nos “Estudos sobre a histeria”, o mecanismo de defesa da histeria é definido com base na conversão da “excitação em uma inervação somática” (p. 140) e no recalque<sup>7</sup>. Freud (1895d [1893-95]/1987) introduz aí o mecanismo central da formação do inconsciente, conforme demonstra a seguinte passagem: “o momento traumático real, portanto, é aquele em que a

---

<sup>7</sup> É importante lembrar que, nesse momento, a utilização do termo recalque não apresenta ainda uma definição precisa, que só será feita a partir da superação da teoria do trauma.

incompatibilidade se impõe sobre o ego e em que este último decide repudiar a idéia incompatível. Essa idéia não é aniquilada por tal repúdio, mas apenas recalcada para o inconsciente” (p. 141). A noção de defesa em que considera o mecanismo pelo qual o ego se protege das representações desagradáveis já implica uma concepção quantitativa do aparelho psíquico. A resistência do paciente diante de representações aflitivas o leva a opor uma força que expulsa esse conteúdo inaceitável para fora da consciência. Desse modo, Freud (1895d [1893-95]/1987) lembra “que se trata sempre aqui de uma comparação *quantitativa*, de uma luta entre forças motivacionais de diferentes graus de vigor ou intensidade” (p. 265; grifo do autor). Essa concepção econômica da histeria permanecerá, como veremos, em suas teorizações posteriores, não sendo, contudo, a sua única abordagem.

Lembramos que, no início de sua pesquisa sobre a histeria, Freud estava sobretudo preocupado em explicar suas causas, concebendo-a, também, de um ponto de vista genético. O que se tornou, então, seu objeto de investigação foi a delimitação do quadro nosográfico das neuroses, especialmente da histeria. Desse modo, a linha seguida no processo de investigação centra-se no deciframento dos sintomas. Freud tenta compreendê-lo em uma reconstituição histórica até chegar ao acontecimento primeiro. A histeria é concebida, então, como um “arquivo” de lembranças da infância que deve ser consultada da mais recente à mais antiga, por meio da fala. Essa descoberta leva Freud a modificar sua conduta terapêutica, abandonando a hipnose e introduzindo a técnica<sup>8</sup> que consiste em buscar as situações antecedentes à irrupção da doença, as quais puderam ocasionar a formação do sintoma. A análise empreendida na formação do sintoma histérico e a análise do mecanismo do sonho, realizado um pouco mais tarde e constituídos com base numa estrutura de linguagem, possibilitaram-lhe formular leis

---

<sup>8</sup> É preciso lembrar que, nesse momento, não se trata ainda do método da associação livre.

específicas que regem os pensamentos inconscientes. Nesse sentido, os sintomas histéricos e os sonhos devem ser interpretados, já que possuem significados a serem decifrados. Os “Estudos sobre a histeria”, juntamente com a “Interpretação dos sonhos”, conduziram Freud à descoberta do desejo primário que se fundamenta, sobretudo, na linguagem.

Para Lacan (1973/1979), “o traço diferencial da histérica é precisamente este – é no movimento de falar que a histérica constitui seu desejo. De modo que não é de se espantar que tenha sido por essa porta que Freud entrou no que eram, na realidade, as relações do desejo com a linguagem, e que ele tenha descoberto os mecanismos do inconsciente” (p. 19). Contudo, na continuidade desse argumento, ele adverte que o fato de Freud, genialmente, ter sido capaz de revelar uma relação entre o desejo e a linguagem não significa “que ela tenha sido plenamente elucidada” (p. 19). O fato de a histérica colocar seu desejo como desejo insatisfeito “deixa inteiramente fora de campo a questão específica do *por quê* ela só poder sustentar seu desejo como desejo insatisfeito” (p. 19; grifo do autor). Esta é uma pista que pretendemos perseguir, mas continuemos por ora no caminho trilhado por Freud na elaboração de suas teorizações da histeria.

## **1.2. O sexual traumático**

Os estudos desenvolvidos por Freud de 1892 a 1897 propiciaram a descoberta da etiologia sexual da histeria. Ele defende que a origem da neurose histérica advém de traumatismos sexuais precoces. Freud parte dos estudos de Charcot sobre a histeria traumática e, juntamente com Breuer, estabelece uma analogia entre esta e a histeria, sustentando que “toda histeria pode ser encarada como histeria traumática, no sentido de

que implica um trauma psíquico e que todo fenômeno histérico é determinado pela natureza do trauma” (1893a/1987, p. 43). No texto “Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos históricos: uma conferência”, a ênfase dada por ele ao trauma psíquico corresponde a uma incapacidade de o paciente reagir prontamente a afetos penosos<sup>9</sup>, não propiciando que estes sejam descarregados, mas fazendo com que fiquem, desse modo, ligados à lembrança do trauma.

Enquanto, em 1893, o trauma seria a conseqüência de algo excessivo que se infiltra no somático como um “corpo estranho”, em 1895 ele nomeia esse algo como sendo de ordem sexual. No texto “Comunicação preliminar”, escrito conjuntamente com Breuer, os sintomas históricos são definidos como sendo causados unicamente por processos psíquicos. Nesse trabalho, vemos o esboço de duas perspectivas que nortearão os trabalhos futuros de Freud: a econômica e a dinâmica. Segundo o ponto de vista econômico, o traumatismo consiste em uma sobrecarga quantitativa de excitação que, impossível de ser descarregada, é experimentada qualitativamente como afeto. Assim, Freud enfatiza a necessidade de uma descarga emocional, ou melhor, de uma ab-reação dos afetos associados a lembranças patogênicas, na medida em que estas se tornaram traumáticas em função de um excesso quantitativo não passível de elaboração. A questão econômica, como fundamento da teoria do trauma, é retomada em “Além do princípio de prazer” e compreendida com base na teoria das pulsões, dando continuidade a essas primeiras formulações, ponto ao qual retomaremos adiante.

Do ponto de vista dinâmico, o afeto encontra-se excluído da consciência. A lembrança, porém, tende a retornar. Na “Comunicação preliminar”, Freud e Breuer (1895d [1893-95]/1987) propõem que o afeto não descarregado tende a retornar na forma de sintomas corporais. Com base nisso, a proposta terapêutica centra-se na

---

<sup>9</sup> Desenvolveremos melhor esse tema no capítulo adiante.

evocação da lembrança traumática. Dessa forma, é necessário que o paciente, através da fala, retome a lembrança patogênica, integrando-a ao curso das associações e possibilitando a descarga do afeto relacionado a ela. É nesse sentido que nossos autores afirmam que “*os histéricos sofrem principalmente de reminiscências*” (p. 45; grifos dos autores). Vemos, assim, que o que se torna traumático é, por um lado, a força do afeto que não é ab-reagido, e, por outro, o caráter inaceitável de uma representação associada a ele.

O caráter sexual do traumatismo psíquico, atuante na histeria, é claramente reforçado nos “Estudos sobre a histeria”. O que constitui o trauma é uma vivência precoce de uma experiência sexual vivida passivamente pelo sujeito, originando o que ficou conhecido como teoria da sedução. Vemos entrar em cena a questão sexual; no entanto, como a teoria da sexualidade não havia ainda sido elaborada nesse momento, o sexual remete a uma cena específica de “pré-sexual”. Qual é o significado do termo pré-sexual? Em uma carta dirigida a Fliess, em outubro de 1895, Freud anuncia sua grande descoberta: “Será que já lhe revelei o grande segredo clínico, verbalmente ou por escrito? A histeria é conseqüência de um *choque sexual* pré-sexual. (...) ‘Pré-sexual’, significa, a rigor, anterior à puberdade, anterior à liberação de substâncias sexuais; os acontecimentos pertinentes só se tornam eficazes enquanto *lembranças*” (in Masson, 1986, p. 145; grifos do autor). Assim, quando Freud estabelece que a histeria é o resultado de um traumatismo sexual precoce, é preciso definir os termos dessa sentença. O pré-sexual refere-se a um acontecimento datado da primeira infância que tem como fundamento básico uma experiência passiva, ou seja, haveria na origem das neuroses, especialmente da histeria, uma cena de sedução vivida passivamente pela criança. A questão sexual é, então, concebida do ponto de vista do adulto portador de um desejo violento que invade a criança supostamente desprovida de sexualidade.

Essa teoria é, então, formulada em dois tempos. No primeiro tempo, a criança é passivamente estimulada em sua genitália por um adulto perverso. Porém, isso não a excita porque a criança não tem ainda maturidade sexual para compreender a cena. No segundo momento, após atingir essa maturidade, um acontecimento trivial que possa trazer a lembrança via associações desperta o primeiro acontecimento, produzindo um efeito traumático *a posteriori*. Assim, o que é considerado traumático não é o acontecimento em si, mas a sua lembrança. No “Projeto para uma psicologia científica”, Freud (1950a [1895]/1987) descreve o caso Emma, no qual mostra a necessidade de que haja duas cenas para que ocorra o trauma. A primeira cena corresponde a uma angústia suscitada diante do riso dos vendedores de uma loja na qual a paciente entrou. Essa situação aparentemente trivial (riso dos vendedores) evoca uma segunda cena em que ela, aos oito anos de idade, conforme se lembra, fora assediada pelo proprietário de uma confeitaria, causando-lhe uma excitação sexual. Naquela ocasião, entretanto, esse acontecimento não foi vivenciado como tendo um caráter sexual, não lhe despertando, portanto, angústia, porque ainda não tinha maturidade suficiente para compreender o significado do acontecido, o qual vem afetá-la após a lembrança evocada pela cena I. Dessa forma, o traumático é concebido como uma cadeia de lembranças produzidas por um conjunto de cenas concatenadas.

É assim que, em 1896c, no artigo “Etiologia da histeria”, Freud afirma que “as cenas traumáticas não formam uma corrente simples como um fio de pérolas, mas antes se ramificam e se interligam como árvores genealógicas, de modo que, a cada nova experiência, duas ou mais experiências anteriores entram em operação como lembranças” (p. 183). Os sintomas histéricos são, portanto, sobredeterminados, formando pontos nodais, e a conduta terapêutica consiste em, por meio das associações de cenas, chegar às primeiras cenas traumáticas que invariavelmente apresentam traços

de experiências infantis precoces de conteúdo sexual. Assim, para Freud (1896c/1987), “qualquer que seja o caso e qualquer que seja o sintoma, *no fim chegamos infalivelmente ao campo da experiência sexual*” (p. 185; grifos do autor).

### **1.3. A carta de 21 de setembro de 1897: um furo fundamental**

Segundo Freud, a teoria da sedução vivida como acontecimento real não se sustenta porque não seria possível acreditar na existência de tantos perversos. Tal fato o levou a considerar que as histórias contadas por suas pacientes não se coadunavam com a realidade, mas eram frutos de sua imaginação<sup>10</sup>. Com essa constatação, Freud redimensionou sua teoria da etiologia das neuroses, reconhecendo a necessidade de abandonar a explicação das neuroses com base nos traumas sexuais infantis. Além de não ser respaldado pelo “dado estatístico”, Freud descobre que no inconsciente não há “indicações de realidade”, não sendo possível, portanto, “distinguir entre a verdade e a ficção” (in Masson, 1986, p. 266). Esse é um momento crucial para a constituição da psicanálise, pois Freud, ao perceber que confundia traumas efetivamente acontecidos com fantasias, renuncia à etiologia traumática e abre caminho para as descobertas fundamentais da sexualidade infantil e do complexo de Édipo, as quais serão concebidas como os pilares de todo o edifício teórico da psicanálise.

No entanto, o abandono da origem traumática da histeria não possibilitou uma transformação imediata da teoria. A formulação teórica da sexualidade infantil só pôde ser concebida anos mais tarde, ficando esse período carente de uma solução para as neuroses. Vemos, pela correspondência de Freud com Fliess, que esse é um momento complicado para o nosso autor, pois ele se vê diante de um furo fundamental na sua

---

<sup>10</sup> Dizem que sua auto-análise também o teria imposto isso, já que ele também teria sido vítima de abuso.



teoria em formação. Freud inicia a tão comentada carta de 1897 anunciando o *grande segredo*: “Não acredito mais em minha *neurótica* [teoria das neuroses]” (p. 265; grifo do autor). Após explicar os motivos de sua descrença, ele escreve: “Eu estava a tal ponto influenciado por isso que estava pronto a desistir de duas coisas: da *resolução completa* de uma neurose e do *conhecimento seguro* de sua etiologia na infância. Agora, *não tenho a menor idéia de onde me situo*, pois não tive êxito em alcançar uma compreensão teórica do recalçamento e de sua inter-relação de forças” (in Masson, 1986, p. 266; grifos nossos). Observamos, nesse trecho, a presença de um grande descontentamento de Freud por se encontrar mergulhado em um vazio, o que lhe deixa a impressão de estar perdido, sem direção. No entanto, no final dessa mesma carta, Freud parece se refazer do baque inicial, apresentando um outro sentido à crítica de sua teoria quando faz o seguinte questionamento: “Será que essa dúvida representa apenas um episódio no avanço em direção a novos conhecimentos?” (in Masson, 1986, p. 266).

Diante desses elementos, entendemos que essa carta representa não apenas um marco na formulação da teoria freudiana como também parece representar a própria posição do histérico, na qual Freud se situa muito bem. Tal como o histérico, ele se depara com o inominável, com o escuro da teoria. Um escuro que vem lhe perseguindo desde os primeiros contatos com a clínica da histeria, expressando-se nas perturbações da visão de Anna O, nos estalidos de Emmy Von N, nas pernas paralisadas de Elisabeth Von R. Vazio conceitual que Freud tenta tapar com a teoria da sedução, formulando que o pai perverso investido de uma sexualidade excessiva excita uma criança ainda isenta dessa sexualidade em razão de sua imaturidade psíquica.

O interessante é que essa teoria tenta, de uma forma, diríamos, imperativa responder à questão sempre aberta aos histéricos: como advém a sexualidade. Freud tenta respondê-la com o entendimento de que ela é trazida pelo adulto. Só que tal

resposta, ao invés de efetivamente responder, faz o contrário: ela sutura a fenda, pois o fato de vir do adulto significa que a criança não a possui. Não nos parece ser por acaso a utilização, na referida carta, dos termos “resolução completa” e “conhecimento seguro”. O uso desses termos revela um modo de defesa extremamente histérico - diante da falta, encontra-se um meio de velá-la. Sabemos, porém, que os meios encontrados pelos histéricos são sempre muito frágeis; a ferida continua aberta. Daí a crise de Freud, enquanto histérico, em reconhecer a existência da sexualidade infantil. Mas, ao mesmo tempo, é justamente por ser histérico e não paranóico que, no meio da dúvida, ele pergunta se esse fato não poderia produzir um novo conhecimento. E sabemos que ele produziu. O abandono parcial de sua teoria da sedução lhe propiciou a formulação da teoria da sexualidade infantil.

Sabemos, contudo, que Freud abandonou parcialmente a teoria da sedução, porque ele abre mão da idéia de uma sedução exercida pelo pai em favor da idéia de uma sedução exercida pela mãe. Melhor dizendo, ele passa de um pai manifestamente perverso para uma mãe inconscientemente perversa, que nos cuidados com o corpo da criança também a estimula sexualmente. Essa descoberta parece ter sido penosa a Freud, pois, apesar de fazer alusões à sua descoberta em trabalhos anteriores, ele só a publicou efetivamente em 1905, nos “Três Ensaios sobre a teoria da sexualidade”. Qual seria o real sentido desse espaço de tempo entre os trabalhos “A sexualidade na etiologia das neuroses” e os “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”? E qual a consequência disso para o futuro de sua teoria da histeria? Poderíamos responder de imediato que Freud ainda tinha dúvidas acerca de sua descoberta e necessitava de um tempo para a construção de sua nova teoria, ou que, ainda, não havia articulado a idéia do autoerotismo e das zonas erógenas que lhe possibilitasse pensar a relação entre o gozo da mãe e o gozo da criança. Não discordamos totalmente dessas respostas, mas as

consideramos incompletas. Acreditamos que essa lacuna tem a ver muito mais com as dificuldades de Freud em se desvencilhar da trama histórica. Nesse sentido, Winter (2001) considera “bem espantoso que, naquele momento [o autor refere-se à época da teoria da sedução] em todo caso, Freud não se tenha dito que havia ali quando menos o mesmo problema que ele havia encontrado nas manobras sedutoras reveladas pelas históricas de que ele cuidava” (p. 107).

Percebemos haver, então, um descompasso entre a descoberta da teoria da sexualidade infantil e a teoria da neurose histórica. Na busca de uma etiologia para a histeria, principalmente, Freud encontra a sexualidade infantil. No entanto, de posse da teoria sexual infantil, ele parece recuar diante da elucidação da neurose histórica. Essa separação vai se refletir na formulação da teoria metapsicológica, a partir da “Interpretação dos sonhos”, acompanhada de certo abandono da teoria das neuroses. No final da citada carta de 1897, Freud afirma que no “colapso” de sua teoria da sedução o que permanece sem alterações é “apenas o psicológico”. O que ele quis dizer com isso? Parece que, para Freud nesse momento, a tese acerca da etiologia das neuroses continua uma incógnita. No entanto, sua metapsicologia continua evoluindo. Podemos entender, então, que a crise que o abandono da teoria da sedução desencadeou levou, de um lado, à descoberta da sexualidade infantil, e, de outro, a uma dificuldade em dar prosseguimento à investigação das neuroses, embora grande parte do caso *Dora* tenha sido escrito em 1901.

Entretanto, podemos verificar que o estudo da história clínica de Dora significou para Freud, pelo menos à época, menos o interesse por um estudo sobre a histeria do que uma continuação da investigação da “Interpretação dos sonhos”. Assim, em 25 de janeiro de 1901, Freud escreve à Fliess: “Ele [“Sonhos e histeria”] é um fragmento da análise de um caso de histeria em que as complicações se agrupam em torno de dois

sonhos; assim, na verdade, é uma continuação do livro do sonho. Além disso, contém resoluções de sintomas histéricos e vislumbres dos fundamentos organo-sexuais do conjunto” (in Masson, 1986, p. 434). Na carta seguinte, datada em 30 de janeiro de 1901, Freud acrescenta: “Sonhos e histeria, se possível, não deverá desapontá-lo. *O principal nele é, mais uma vez, a psicologia, a utilização dos sonhos e algumas peculiaridades dos processos inconscientes de pensamento*” (p. 435; grifos nossos). As afirmações permitem constatar, portanto, que a prioridade de Freud na investigação do caso não se centra, propriamente, na elucidação da neurose histérica. Ele parece insinuar que a história clínica da paciente é utilizada mais como um meio de elucidar “a psicologia” do que considerar a histeria como objeto de estudo.

Dessa forma, parece que a descoberta da sexualidade infantil permitiu o surgimento de “um novo conhecimento”, mas, em contrapartida, colocou para Freud outros enigmas. Segundo Celes (1995), “a introdução da sexualidade infantil na psicanálise não pode ser compreendida como uma complementação à psicanálise então nascente. Ao contrário, ela aparece como um problema para Freud, como uma questão que demanda resposta, sob o risco de manter no vazio (vazio que ela mesma implantou) a explicação das psiconeuroses” (p. 171). Essa questão é entendida como uma mudança de modelo conceitual de Freud, sendo que a psicanálise deixa de ser pensada como uma teoria da etiologia das neuroses e passa a ser vista como uma teoria da subjetivação, “na qual a neurose passaria a ser entendida como um destino possível” (p. 172). Não discordamos dessa tese, porém pensamos que esse momento histórico, pelo menos no que se refere à histeria, enseja algo mais.

O problema que o nascimento da sexualidade infantil impôs a Freud na elucidação da histeria não diz respeito apenas à questão do estatuto da sexualidade na estruturação da subjetividade, mas nos aponta para uma insuficiência de seu papel na

estruturação da histeria. O que queremos dizer é que, apesar de se considerar comumente a histeria com base nas vicissitudes de um desenvolvimento psicosexual, ela vai além dessa questão. Colocamos como hipótese que a luta do histérico não se baseia em um conflito de ordem sexual, pelo menos não apenas em um conflito dessa ordem. Ele não se defende de uma sexualidade incipiente, pelo contrário, sua busca errante é justamente para ter acesso mais plenamente a ela. Entendemos, assim, que a configuração da sexualidade na histeria se apresenta na vertente da pulsão de morte. Assim, propomos pensar a histeria não como um conflito entre representações inconciliáveis, e, sim, como uma luta contra a não representação. Desse modo, a hipótese que norteia esse estudo baseia-se na idéia de que na constituição da histeria prevalece na conjugação entre Eros e Tanatos, uma primazia da pulsão de morte.

Seguindo essa idéia, parece compreensível que os tropeços de Freud não sejam apenas conceituais, mas também clínicos diante dos casos de histeria no momento em que lhe escapa a dimensão da pulsão de morte. As lacunas teóricas sobre a teoria da histeria podem ser concebidas como representações do surgimento de uma não significação, o que, por várias razões, não pode ser compreendido por Freud. Com isso, apontamos que o vazio que Celes (1995) aponta quanto ao surgimento da sexualidade infantil na explicação das neuroses nos parece um vazio a que a sexualidade por si só não poderia mesmo responder, ao menos no que se refere à histeria.

É óbvio que Freud não poderia realmente estabelecer essa relação, pois o arcabouço conceitual da pulsão de morte só apareceu mais de vinte anos depois. Porém, chama a atenção o fato de ele não fazer indicações mais precisas do *hors-sense* apresentado pela dinâmica histérica. Ao contrário, quando isso pareceu inevitável é que ele se agarrou à tentativa de comprovar sua teoria da sexualidade. Fato curioso é um certo abandono de estudos específicos sobre a histeria ao longo de sua obra. Sua última

publicação que trata da histeria foi em 1915. Após essa data, ele se refere a ela de forma secundária em vários pontos de sua obra, mas sem grandes novas elaborações. É claro que Freud deixa de se interessar pela psicopatologia e passa a se dedicar à metapsicologia, mas isso parece não justificar o recuo. No entanto, a partir dos anos 1920 ele se interessa muito pela sexualidade feminina. Seria uma simples coincidência? Voltaremos a isso adiante.

#### **1.4. A Histeria e o além do princípio de prazer**

Em “O mal-estar na civilização” Freud (1930a [1929]/1987) fala de sua dificuldade em aceitar a concepção da pulsão de morte e de não ter dado a devida importância à sua onipresença. Sobre isso ele atesta:

Sei que no sadismo e no masoquismo sempre vimos diante de nós manifestações do instinto destrutivo (dirigidas para dentro e para fora), fortemente mescladas ao erotismo, mas não posso mais entender como foi que pudemos ter desprezado *a ubiqüidade da agressividade e da destrutividade não eróticas* e falhado em conceder-lhe o devido lugar em nossa interpretação da vida. (O desejo de destruição, quando dirigido *para dentro*, de fato foge grandemente à nossa percepção, a menos que esteja revestido de erotismo). Recordo minha própria atitude defensiva quando a idéia de um instinto de destruição surgiu pela primeira vez na literatura psicanalítica, e quanto tempo levou até que eu me tornasse receptivo a ela. (p. 142; grifos nossos).

Esse fragmento mostra que as manifestações da pulsão de morte estavam ligadas, no princípio, ao masoquismo e ao sadismo, correspondendo à articulação com a pulsão sexual. A demora de Freud no reconhecimento da “ubiqüidade” da pulsão de morte, entendida como pulsão de destruição, parece basear-se em sua dificuldade na aceitação não apenas de sua onipresença, mas, sobretudo, na aceitação de sua autonomia em relação à sexualidade. Considerar a pulsão de morte desvinculada da sexualidade só se efetivou em 1930. A construção dessa idéia, porém, teve início em “Além do

princípio de prazer”, apesar de que nesse último texto Freud (1920g/1987) ainda não havia encontrado argumentos suficientes que pudessem lhe dar uma base segura para a definição clara da independência da pulsão de morte em relação à sexualidade. Desse modo, se o reconhecimento desse fato foi caro a Freud, confessando sua falha em percebê-lo em sua “interpretação da vida”, não nos parece incompreensível ele não ter observado com mais clareza “o devido lugar” da pulsão de morte também na histeria.

Porém, observamos que Freud, mesmo não estabelecendo claramente a relação entre a histeria e a pulsão de morte, deixa-a subentendida em vários momentos de sua obra. É o que pretendemos demonstrar ao longo de nosso estudo, mas por ora percorreremos o caminho mais conhecido, ou seja, a via da sexualidade. Retomando os “Estudos sobre a histeria”, podemos verificar que não há, nas concepções de Freud, uma divisão excludente e inconciliável entre o que costuma ser chamado de teoria da sedução e teoria da fantasia. Nesse texto, Freud (1895d [1893-95]/1987) já concebe a existência de uma realidade psíquica que pode ser considerada fantasmática quando afirma que o trauma é na realidade a lembrança do trauma, como mostra essa passagem: “há um núcleo que consiste em lembranças de eventos ou seqüências de idéias em que o fator traumático culminou, ou onde a idéia patogênica encontrou sua manifestação mais pura” (p. 280). Ora, será possível lembrar exatamente o que ocorreu?

Na preciosa carta de 1897, Freud enumera as razões que o levou a abandonar sua teoria das neuroses; ao falar sobre o terceiro motivo, afirma: “o conhecimento seguro de que não há indicações de realidade no inconsciente, de modo que não se pode distinguir entre a verdade e a ficção que foram catexizadas pelo afeto. (Por conseguinte, restaria a solução de que a fantasia sexual se prende invariavelmente ao tema dos pais)” (in Masson, 1986, p. 266). Como bem sabemos, a questão da sedução não foi totalmente abandonada por Freud. Então, como explicar o seu desapontamento, a ponto de afirmar

estar completamente perdido na referida carta a Fliess? Não nos parece, pelas indicações já apontadas, que ele não tivesse outra via teórica a seguir. Nossa hipótese é de que o desengano de Freud na verdade reflete, em parte, certa frustração de todo analista diante de um paciente histérico – o encontro em determinadas situações com o além das possibilidades de significação, que ainda não podia ser denominado como além do princípio do prazer.

Essa frustração, que Freud nomeia de “descrença” na carta de 21 de setembro de 1897, tem “historicamente” uma origem que é colocada em primeiro lugar como “o desapontamento contínuo em minhas tentativas de levar uma única análise a uma conclusão real, a debandada de pessoas (...), a falta dos sucessos absolutos com que eu havia contado...” (in Masson, 1986, p. 265). Curiosamente, foi com essa mesma situação que ele se deparou quatro anos depois, na análise de Dora. Existem inúmeros recortes teóricos que podem ser realizados a respeito desse caso clínico. É uma visão corrente a indicação de Freud sobre a participação efetiva da sexualidade na etiologia da histeria e da importância desse caso para a estruturação não apenas da teoria da sexualidade infantil como também da constituição da legitimidade dos processos inconscientes iniciado na “Interpretação dos sonhos”. Não discordamos dessas considerações, mas pretendemos aqui analisar algumas questões que apontam para um certo vazio teórico na teorização freudiana da histeria.

Observamos que, se o *caso Dora* pode ser considerado um momento importante para que Freud pudesse sistematizar melhor sua teorização acerca da sexualidade, o que culminará nos “Três ensaios para uma teoria da sexualidade”, em contrapartida, no que tange à teoria da histeria, percebemos um Freud tomado por ambigüidades, hesitações e perdido, mostrando-se ainda angustiado diante de sua *neurótica*. Qual seria a sua angústia? Parece que Freud se defronta mais uma vez no *caso Dora* com o “umbigo” da



histeria. Ele já o havia demonstrado nos “Estudos sobre a histeria”, quando depara com dificuldades no encaminhamento de seus casos clínicos. No caso Emmy, por exemplo, Freud (1895d [1893-95]/1987) observa a existência de inúmeras lacunas na compreensão do caso, embora as justifique pelo fato de ter sido o primeiro caso em que utiliza o método catártico. Ele ainda usava o método hipnótico. Quando o aplicava em Emmy, defrontava-se com a resistência da paciente em se livrar dos sintomas. Por outro lado, ela apresentava uma grande disponibilidade em acatar as sugestões do médico quando estas se referiam a assuntos irrelevantes. Para Freud, o apego obstinado aos sintomas não surpreende, pois ele considera que a resistência em se livrar deles se justifica pela existência de uma força intensa presente na base de uma idéia fixa.

No entanto, ele cita em seguida um outro caso, em uma nota de rodapé, onde nos aponta um outro sentido, como mostra o seguinte relato: “fiquei profundamente impressionado, em relação a outra de minhas pacientes, com esse interessante contraste, durante o sonambulismo, entre uma obediência completa em tudo o que não se vinculasse com os sintomas e a obstinação com que os sintomas persistem, por estarem profundamente enraizados e *serem inacessíveis à análise*” (Freud, 1895d [1893-95]/1987, p. 121; grifos nossos). A idéia de existir um resto que não é passível de análise é retomada por Freud (1937c/1987) quarenta e dois anos mais tarde, ao refletir sobre os resultados variáveis de uma análise. Ele afirma que “esforçando-nos por substituir repressões, que são inseguras, por controles egossintônicos dignos de confiança, nem sempre alcançamos nosso objetivo em toda a sua extensão (...). A transformação é conseguida, mas, com freqüência, apenas parcialmente: partes dos antigos mecanismos permanecem intocadas pelo trabalho da análise” (p. 261). Vemos, portanto, que tanto Emmy quanto a outra paciente, no estado hipnótico ou não, obrigaram Freud a enfrentar pontos nos quais o emaranhado de conteúdos apresentados

não pode ser desfeito, por mais que sejam interpretados, revelando, como diz Freud (1900/1987) sobre o umbigo do sonho, “o ponto de onde ele mergulha no desconhecido” (p. 560).

### **1.5. O que quer Dora?**

Freud (1905e [1901]/1987) não deixa dúvidas de que “Fragmentos da análise de um caso de histeria” foi concebido na tentativa de elucidar a neurose histérica, como ele anuncia logo no início de seu texto. No entanto, esse intuito é frustrado pela interrupção precoce da análise determinada pela paciente. Essa interrupção, que é pensada como um fracasso, leva Freud a se questionar sobre a situação de não se completar a análise, questionamento que o acompanhava desde os “Estudos sobre a histeria”. No caso de Dora, essa incompletude é justificada, segundo Freud, por questões referentes às mudanças da técnica e por sua negligência quanto à análise da transferência. Uma terceira justificativa é de que “uma única história clínica, ainda que completa e imune a dúvidas, não pode proporcionar uma resposta a *todas* as questões que decorrem do problema de histeria” (p. 11; grifo do autor). Curiosa essa afirmação de Freud. É óbvio que um único caso não seja capaz de esclarecer *todas* as questões de um quadro de histeria, mesmo porque essa pretensão extrapolaria os limites de qualquer alcance clínico. No entanto, sabemos que ele mesmo ensina que um único caso é suficiente para colocar em questão a própria teoria, de tal forma que a teoria psicanalítica se construiu com base em muitas renúncias teóricas definidas a partir do surgimento de novas questões colocadas por seus casos clínicos.

Vemos, portanto, que as razões estabelecidas por Freud não esclarecem por completo a sua dificuldade não apenas de levar mais adiante a análise de Dora, como

também lhe escapa uma compreensão mais nítida dos sintomas histéricos apresentados, como era sua intenção inicialmente. Na verdade, Freud estava então muito interessado, como mostra Celes (1995), em formular uma teoria da sexualidade e, em nossa opinião, por essa mesma razão Freud se apegou com tanta insistência em provar, em detrimento de outros indícios, o desejo sexual de Dora pelo Sr K. como uma reedição de seu amor pelo pai. Qual o sentido dessa insistência de Freud em contraposição a uma recusa de Dora em aceitar a tese de seu amor pelo Sr K.? Essa questão pode ser esclarecida com as ligações que se tecem entre os sintomas de Dora, a experiência de sedução e o que se apresenta e se significa em seus sonhos.

Na análise de Freud, toda a dinâmica do caso é explicada pela via da sexualidade. Embora ele ainda não tivesse, nesse momento, uma teoria pronta sobre a sexualidade, é sob o prisma da sexualidade que o caso é tratado. Os sintomas apresentados por Dora levam Freud a qualificar o caso como uma *petite hystérie*, que se diferencia das grandes histerias de conversão apresentados nos “Estudos sobre a histeria”. O interesse de Freud agora não se centra no deciframento dos sintomas, mas na trama de sua história de vida. Com isso, Freud (1905e [1901]/1987) inicia uma mudança de rumo na teoria da histeria, concebendo-a como uma estrutura que apresenta uma causalidade essencialmente baseada em um “distúrbio na esfera da sexualidade” (p. 22). Recordemos os principais sintomas de Dora: dispnéia, *tussis nervosa*, afonia e depressão. A análise da histeria de Dora mostra o quanto seus sintomas indicam como a história de seu desejo é vivenciada em seu corpo.

Chamaremos aqui a atenção para um aspecto específico da sintomatologia de Dora que remete à oralidade. É preciso considerar a importância decisiva da oralidade para Dora. Seus sintomas menores (dispnéia, tosse nervosa, afonia), no momento em que procura Freud, indicam qual é a zona erógena privilegiada. Aos oito anos, ela já

sofria de uma dispnéia, que foi diagnosticada como apresentando um caráter “puramente nervoso”. Depois, foi acometida por uma tosse nervosa persistente acompanhada por uma perda da voz. Mais tarde, aos 14 e 16 anos, após o assédio sexual do Sr K., ela desenvolve o sintoma da repugnância em relação ao contato sexual e em relação à comida. Para Freud (1905e [1901]/1987), esse sintoma é decorrente de um “deslocamento de sensação” (p. 27) da esfera genital para o “trato da membrana-mucosa na entrada do tubo digestivo” (p. 27).

A zona oral foi, desde a infância de Dora, uma zona erógena importante. Freud comenta que, em sua infância, ela cultivava o hábito de chupar o dedo, fato que tanto Dora como seu pai se recordava. Assim, o beijo e as palavras ditas pelo Sr K., que se tornaram intoleráveis a ponto de lhe causar repugnância, apresentam relações estreitas com o passado de chupeteadora de Dora. Freud (1905e [1901]/1987) afirma que

uma atividade intensa desta zona erógena numa idade tenra determina assim a presença subsequente de uma submissão somática por parte do trato da membrana mucosa que começa nos lábios. Desta forma, numa época em que o objeto sexual propriamente dito, isto é, o órgão masculino, já se tenha tornado conhecido, podem surgir circunstâncias que uma vez mais aumentem a excitação da zona oral, cuja natureza erógena, como vimos, foi retida (p. 49).

Desse modo, quando o Sr K. aperta Dora contra si e a beija, em lugar de uma sensação genital de prazer, o que sobreveio foi um desprazer, investindo a mucosa do canal digestivo e reeditando um ponto de fixação da infância. Como podemos, assim, aproximar essa configuração sintomática com base na oralidade e a trama de relações que envolvem Dora, seus pais e o casal K.?

Não descreveremos em detalhes as relações complexas estabelecidas pelos personagens em questão, já que isso é devidamente comentado na literatura existente. Para os nossos objetivos, evoquemos a cena de sedução. A proposta amorosa do Sr K.

feita a Dora durante o passeio no lago veio romper um certo arranjo estabelecido entre ela, seu pai e o casal K. Dora, até esse momento, faz “vista grossa” para a relação de seu pai com a Sra K. Porém, após a cena do lago, além do aparecimento de sintomas como a repugnância, ela passou a desenvolver um pensamento prevalente quanto às relações de seu pai com a Sra K., insistindo no rompimento do pai com a possível amante. O que parece ter culminado nessa reviravolta não diz respeito diretamente ao beijo dado pelo Sr K., mas às suas palavras: “Você sabe que *nada* recebo de minha mulher” (p. 96; grifo nosso). Freud sublinha que Dora ficou muito ressentida ao se perceber como objeto de troca entre seu pai e o Sr K. Do mesmo modo, como se ressentiu quando se viu usada por sua governanta para conquistar o amor de seu pai. No entanto, na análise empreendida por Freud, a reação de Dora diante da cena do lago está calcada em uma rede de relações edípicas, na qual ela se identificava com a mãe e com a Sra K. e nutria um amor pelo pai, o qual se estendia até o Sr K. Freud considera, também, que a bofetada que Dora dá no Sr K., como resposta à sua assertiva, foi um ato de ciúme e vingança ao identificar sua proposta amorosa com aquela feita à governanta.

Segundo André (1987), as palavras do Sr K. desencadearam um corte na identificação histórica de Dora, que apresenta um aspecto duplo: “identificação masculina por um lado, na medida em que ela se identifica à posição do Sr K. ou à de seu pai para contemplar a Sra K., e identificação feminina por outro lado, na medida em que desejaria ser amada pelo Sr K. e por seu pai à maneira pela qual a Sra K. é amada por seu pai” (p. 147). Podemos, então, confirmar que Dora coloca em evidência a grande dificuldade identificatória da histérica e sua “impossibilidade em significar seu próprio lugar em relação ao gozo de seus pais” (David-Ménard, 2000, p. 86), na medida em que essas relações encontram-se misturados nas suas funções.

Nesse momento, é importante observar que o foco da análise de Dora centra-se na configuração de um quarteto amoroso, no qual são estabelecidas relações cruzadas entre Dora, seu pai, Frau K. e Herr K., fugindo da formação triangular em que se baseia a organização edípica. Nota-se que a mãe de Dora é excluída nesse contexto para dar lugar ao casal K. Esse fato é extensivo à análise de Freud, pois faz poucas referências à mãe bem como ao seu papel na dinâmica do caso, concentrando-se na relação de Dora com o pai. A mãe é descrita como uma mulher sem cultura, extremamente apegada aos afazeres domésticos, passiva e distante. A relação de Dora com a mãe, segundo Freud, era hostil, levando-a a se afastar “completamente de sua influência” (p. 18).

No entanto, no decorrer do relato de sua história infantil, percebemos a presença de vários elementos ligados à oralidade, como já foi dito, remetendo a uma relação muito intensa com a mãe. Um de seus principais sintomas, a repugnância, é, como afirma Freud, “o sintoma de repressão na zona erógena oral, que (...) fora ultracultivado na infância de Dora pelo hábito sensual de sugar” (p. 28). Assim, se Dora buscava uma gratificação de caráter oral, reeditado em um sintoma histérico, é porque ela se atém a uma relação de objeto parcial fundamentada na relação materna. A necessidade de se afastar da influência da mãe é uma estratégia defensiva que a protege de uma mãe que não assume sua posição no triângulo, impondo uma relação dual. Poderíamos mesmo ir mais longe e, perguntar se a trama vivida por Dora não vem recobrir uma catástrofe oral primitiva na relação com a mãe. Nesse contexto, como se articula sua relação com o pai?

Lacan (1966/1998), no texto “Intervenção sobre a transferência”, lembra que Dora mantinha uma “identificação com o pai, favorecida pela impotência sexual deste” (p. 218), sendo que essa identificação transparece em todos os sintomas conversivos apresentados por Dora. Desse modo, vemos que as experiências orais de Dora

apresentam uma relação íntima com seu pai, o que permite situá-lo em uma posição materna e não propriamente paterna. Não esqueçamos, também, que fora o pai quem barrou Dora em seu hábito de chupar o dedo e, como nos mostra as associações advindas da análise de seu primeiro sonho, foi também seu pai quem lhe introduziu os primeiros hábitos de higiene. De acordo com David-Ménard (2000), “Dora formula e afasta, ao mesmo tempo, a problemática da diferença dos sexos em um apelo dirigido a seu pai” (p. 71). Na tese dessa autora, a intolerância de Dora em relação ao Sr K. não deixa de ter relação com as experiências orais que ligavam Dora a seu pai como a uma “personagem maternal” (p. 69).

O primeiro sonho relatado por Dora levou Freud a desenvolver uma série de questões referentes à sexualidade infantil não-genital de sua paciente. Esse sonho coloca em questão como o desejo pode ser experienciado no próprio corpo, em suas configurações oral e uretral. Mesmo chamando atenção para a masturbação e para uma constituição oral na sintomatologia de Dora, o encaminhamento que Freud dá é em direção à concepção de uma sexualidade genital. Por outro lado, ele mostra indícios de como Dora não consegue inscrever a diferença dos sexos, nem tampouco aceder à genitalidade, embora seus sonhos não deixem de ser uma tentativa de representar essa busca, na medida em que eles tentam reorganizar alguma coisa de essencial do desejo.

As primeiras associações de Dora, nesse primeiro sonho, levaram Freud à conclusão de que esse sonho traz à tona a revivência de seu amor pelo pai a fim de protegê-la contra o seu amor por Herr K.. Essa interpretação não satisfaz Dora. No entanto, na seqüência de suas associações ela apresenta elementos importantes que indicam a ligação de elementos do sonho com a questão da oralidade. No dia seguinte ao relato, ela se lembra que ao acordar sentiu um cheiro de fumaça. Freud associou o cheiro de fumaça a uma frase comumente dita por ele: “Não pode haver fumaça sem

fogo” (p. 70), aludindo a uma questão transferencial. Freud associa, dessa forma, o cheiro de fumaça ao beijo do Sr K., que era fumante, ao seu passado de “chupadora de dedo” e ao sentimento de aversão como mecanismo defensivo. A referência ao hábito de sugar o dedo remete à sua ligação com o pai, já que foi ele quem a impediu de continuar com esse hábito. Qual é a função desse pai na oralidade de Dora?

Freud lembra o apego intenso de Dora pelo pai, o que a tornava bastante exigente e ressentida quanto às suas atitudes e atos. A filha não economiza críticas quanto ao caráter do pai e estas não deixam de ser baseadas na realidade, como mostra Freud. Desse modo, Dora se vê diante de um pai frágil, impotente, inescrupuloso e egoísta, não hesitando em envolvê-la em suas atuações perversas. Como dissemos acima, a figura do pai representa muito mais a função materna do que a paterna. Dora parece reencontrar, nessa relação, um modo oral de prazer no qual o pai é mais um cúmplice do que um objeto de amor.

Retomemos o primeiro sonho: *“Uma casa estava em chamas”*. Dora encontra-se em perigo. Freud deixa claro, trata-se de um perigo sexual que remonta à sua infância. Ele diz respeito, mais especificamente, a uma fixação auto-erótica, a uma atividade masturbatória não elaborada. Freud chegou a essa questão ao associar incêndio com a enurese. Nesse ponto, Dora lhe segue, lembrando que o pai era quem a despertava à noite para urinar, ou seja, o pai estava presente em sua atividade erótica, o que pode ser confirmado pela sua primeira associação que mostra o pai alertando que “alguma coisa poderá acontecer durante a noite” (p. 62).

No prosseguimento do sonho, o pai diz: *“Recuso-me a deixar que eu e meus dois filhos sejamos queimados por causa da sua caixa de jóias”*, enquanto que a mãe *“queria parar e salvar sua caixa de jóias”*. Na análise desse fragmento, Dora lembra-se de uma discussão de seus pais em que a mãe se irrita com o fato de não ganhar uma jóia



do seu agrado, recusando o presente dado pelo marido. Ao elemento caixa de jóias, Dora associa uma cara caixa de jóias que recebeu de presente do Sr K.. Esse roteiro de associações levou Freud a considerar a caixa de jóias como uma metáfora dos órgãos genitais femininos. O sonho estaria, então, expressando o oposto, ou seja, seria culpa do pai se algo acontecer à sua “caixa de jóias”. Nesse sentido, Dora estaria fazendo um apelo ao amor do pai a fim de se proteger do amor pelo Sr K.. Mais uma vez Dora recusa essa interpretação de seu analista.

Nesse ponto, não devemos retirar a palavra de Dora, concedendo um valor à resistência. Mesmo porque Dora nos dá um outro indício importante. Ela pergunta como sua mãe aparece no sonho se ela não se encontra em L. Freud (1905e [1901]/1987), considerando seu papel de rival nos afetos do pai, conclui que Dora “estava pronta a dar a seu pai o que sua mãe retirou dele” (p. 67). Lacan (1991/1992) mostra, no Seminário XVII, o equívoco de Freud, pois o presente do Sr K. tinha que ser uma caixa para jóias, “pois a jóia é ela” (p. 90). Seguindo essa idéia, não poderíamos considerar que Dora, na impossibilidade de inscrever uma relação heterossexual, volta-se para o pai em uma relação dual, marcada por uma configuração oral?

Vemos que a mãe de Dora apresenta características marcadamente narcísicas<sup>11</sup>, envolvida em sua “psicose doméstica” e, por outro lado, o pai mostra-se notadamente castrado, como lembra Lacan (1991/1992). Dessa forma, Dora fica à deriva sem poder eleger com clareza o objeto de amor e o objeto de identificação, o que torna impossível que a relação pai-mãe se inscreva como relação homem-mulher. Para Dora, a genitalidade é associada a uma doença sexual, ficando “presa na garganta”, sem que se possa digeri-la, como atestam seus sintomas. Ela afirma sofrer, como sua mãe, de um catarro advindo de contaminação pelas doenças venéreas do pai, o que culmina no

---

<sup>11</sup> O elemento de um narcisismo ferido aparece claramente em Dora. Pretendemos desenvolver esse aspecto com detalhes em um capítulo adiante.

sintoma da repugnância. Assim, o primeiro sonho mostra o perigo vivido por Dora ao manter-se presa em um gozo oral e fusional com o pai, o que leva ao fracasso em representar em seu corpo a diferença dos sexos.

Dora não se cansava de mostrar sua intolerância ao sexo do Sr K., cujo assédio só pôde significar um ato de violência, vivido como traumático e encenado pelo sintoma da repugnância. Mas qual é mesmo o trauma de Dora? Levando em consideração a intensidade da repugnância, não poderíamos pensar em uma angústia suscitada diante de alguma coisa em seu corpo que não pôde ser simbolizada? Mesmo que o sintoma histérico seja concebido com base em um corpo habitado pela linguagem, não podemos deixar de ver também, paradoxalmente, uma recusa desse processo de simbolização que se explicita no surgimento do real no corpo. Lacan (1973/1979), ao falar da repugnância histórica em *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*, aponta um processo de dessexualização na origem desse sintoma.

Diante dos elementos apresentados, podemos considerar que o primeiro sonho de Dora trata essencialmente do fracasso em simbolizar uma relação propriamente genital, já que ela se fixara numa relação auto-erótica, reforçada por uma relação fusional com o pai que, como vimos, coloca-se primordialmente em uma função materna. Manter-se presa nessa relação dual com o pai a impede de, contrariamente ao que pensava Freud, constituir uma sexualidade heterossexual. No nosso entendimento, o Sr K. seria um substituto do pai-mãe e não um objeto de amor heterossexual de Dora. Embora insistamos na tese da emergência de um real impossível de se escrever, como diria Lacan (1973/1979), o primeiro sonho não deixa de ser um sonho, ou seja, de ser uma expressão simbólica, uma *Vorstellung*. Porém, ele tenta justamente encontrar um sentido, possibilitar a inscrição de um vazio irrepresentável, colocando através das imagens de sua narrativa a catástrofe de uma oralidade devoradora.

No segundo sonho, observamos que algo se altera na dinâmica de Dora. Esse sonho parece possibilitar a reorganização do desejo de Dora. Dizendo de outro modo, ele estaria expressando uma tentativa de *Vorstellung* desse desejo. Essa questão pode tomar vários caminhos na análise do sonho, porém escolhemos partir pela via da transferência. A interrupção do tratamento realizado por Dora foi imposta logo após a análise de seu segundo sonho. Um sonho que Freud (1905e [1901]/1987), confessa ter tido “certa dificuldade” (p. 92) em interpretar. Freud anuncia que o sonho ocorreu no momento em que Dora questionava algumas de suas atitudes relativas à cena do lago. O sonho ocorreu, então, em um contexto em que ela mostrava a necessidade de buscar um *saber*, denunciando de certo modo para Freud uma falta de sentido e, ao mesmo tempo, indicando que as explicações dadas por seu analista não eram suficientes. Esse sonho parece antes de tudo centrar-se em torno da relação transferencial. Veremos alguns elementos que nos levam a essa consideração. Dora inicia o relato do sonho dizendo: “*Eu caminhava a esmo por uma cidade desconhecida. As ruas e praças me eram estranhas*” (Freud, 1905e [1901], p. 91). Suas associações levaram-na à sua primeira visita a Dresden, na qual passeara “sem rumo” e, mesmo tendo sido oferecida ajuda pelo primo para guiá-la pela cidade, ela “declinou do oferecimento e prosseguiu sozinha” (p. 93).

A análise dessa primeira parte do sonho levou Freud a pensar que Dora se identificou com o jovem engenheiro que estava impedido, naquele momento, de iniciar uma relação amorosa, devendo, portanto, esperar para desposá-la. Nesse sentido, o “objetivo se ajustava a posse de uma mulher, dela mesma” (Freud, 1905e [1901], p. 94). É provável que Freud não estivesse de todo enganado. No entanto, Dora parece lhe dizer: “estou perdida nessa viagem analítica e se você não me acompanha, prefiro prosseguir sozinha”. Contudo, Freud continua insistindo em “uma geografia simbólica

do sexo” (p. 96). Ele toma os termos estação (*Banhof*) e cemitério (*Friedhof*) como representação dos órgãos genitais femininos, o que é confirmado pela visão de um bosque denso com ninfas no fundo de uma tela. Assim, Freud interpreta a estação como sendo uma repetição da caixa de jóias do primeiro sonho, reconhecendo nesses elementos a presença de uma “fantasia de defloração” (p. 97).

Após ser dada essa interpretação, Dora lembra uma outra parte do sonho, que se referia à leitura calma de um grande livro. Freud associou esse grande livro a uma enciclopédia que tratava de assuntos sexuais. A leitura da enciclopédia levou às dores gástricas decorrentes de uma simulação de apendicite. Esse elemento, associado à escada do sonho, leva Freud a identificar um desejo infantil de gravidez de Dora, cujo destinatário é o Sr K.. Em resumo, a análise de todos os elementos do sonho permitiu que Freud chegasse à conclusão de que “seu amor [Dora] por Herr K. não terminou com a cena, mas continuou até hoje” (p. 101). E Freud conclui: “Após ouvir essa sentença Dora não voltou a discutir o fato” (p. 101).

Freud parece não ter percebido que o silêncio de Dora não implicou um consentimento, mas significou a desistência da análise. Tanto que, na sessão seguinte, desconsiderando os elementos do próprio sonho, ele comemora o sucesso de sua tarefa que, contrariamente, culmina no desdém de Dora: “Por quê? Descobriu alguma coisa assim tão importante?” (p. 102). Mesmo assim, Freud continua insistindo em sua tese na sessão seguinte. Dora o escuta sem contestá-lo, mas não retorna mais à análise. Não temos a pretensão de esclarecer os reais motivos da interrupção do caso, mas pretendemos tomar este fato para pensarmos o impasse de Freud diante dos enigmas colocados pelas histéricas.

O grande livro parece ser, sim, uma grande enciclopédia, um significante que mostra que o que Dora quer é, mais do que *saber* sobre assuntos sexuais, buscar um

*saber* sobre como aceder à sexualidade propriamente feminina. Em nossa leitura, sua curiosidade na investigação da apendicite da prima reflete, na verdade, uma curiosidade sobre o corpo da mulher. Esse aspecto aparece também no seu encanto diante da Madona e com a Sra K.. Freud, como Lacan, concebe a relação de Dora com a Sra K. em termos de uma homossexualidade recalcada. No entanto, nesse aspecto, seguimos o pensamento de André (1987) que, ao invés de falar em homossexualidade, “conviria antes falar de uma *homossexuação* do desejo de Dora, homossexuação ligada aos desvios das identificações pelas quais ela deve passar para interrogar sua própria feminilidade” (p. 150). Assim, a paixão de Dora pela Sra K., que parece ter impedido Dora de se rebelar contra ela no caso amoroso com seu pai, mostra como o corpo de uma outra mulher, juntamente com a questão da oralidade, designa a necessidade de significar uma experiência de vazio instituído no momento primitivo de separação do corpo da mãe.

Nesse ponto, retomemos um fragmento do sonho que se refere à morte do pai. A mãe lhe escreve para contar que o pai estava doente, e que “agora ele está morto, e, se quiser, pode voltar” (Freud, 1905e [1901], p. 91). Freud reconhece, nesse fragmento, um desejo de vingança contra o pai. Um pouco adiante, quando analisa a leitura do “grande livro”, Freud entende a necessidade de Dora de “matar o pai” como desejo de liberdade para explorar o tema da sexualidade. Nesse sentido, seria uma vingança do pai em função da coerção exercida por ele. No entanto, a história mostra que o papel menos exercido pelo pai de Dora foi o de interditor. Em primeiro lugar, ele foi conivente com a relação do Sr K. com Dora, não fazendo nenhum esforço para protegê-la do assédio sexual do seu amigo. O primeiro sonho revela que, na infância, o pai se posicionou menos como interditor do que como cúmplice dos jogos eróticos da filha. Com isso, como podemos entender o sentido do desejo de morte do pai?

Embora Freud tenha, ao longo do caso, mantido uma idéia insistente quanto ao desejo de Dora pelo Sr K.<sup>12</sup>, ele nos fornece um indício importante sobre a função da morte do pai no segundo sonho, conforme atesta essa afirmação: “Se seu pai estivesse morto, ela poderia ler ou amar à vontade” (p. 98). Parece ser exatamente isso que Dora busca nesse sonho. Para que ela possa explorar a ordem sexual, o pai precisa estar morto. Ou, melhor dizendo, para ultrapassar o auto-erotismo mostrado no primeiro sonho, ela precisa encontrar as palavras e as letras para ter acesso ao sexo enquanto saber. E para conseguir inscrever alguma coisa acerca de uma genitalidade recusada é necessário romper com a fusão pai-mãe. Lacan (1991/1992), em *O avesso da psicanálise*, estabelece uma equivalência do pai morto e do pai simbólico no segundo sonho de Dora, considerando que “Dora encontra facilmente um substituto para esse pai num grande livro, o dicionário, aquele onde se ensina o que diz respeito ao sexo. Assim, marca com nitidez que o que lhe importa, para além da morte de seu pai, é o que ele produz de saber. Não qualquer saber – um saber sobre a verdade” (p. 91). Dessa forma, o desejo de morte do pai configura-se numa representação imaginária de sua ligação com a ordem simbólica.

O segundo sonho de Dora parece indicar, portanto, uma tentativa de inscrever uma falha na simbolização de seu desejo para não ter que presentificá-la incessantemente em seus sintomas. Contudo, essa saída não foi percebida por Freud, desencadeando a passagem ao ato - o abandono da análise. Existem muitas teorias sobre as razões da ruptura precoce da análise de Dora. Elas se fundamentam principalmente na questão da negligência de Freud quanto à transferência, questão que o próprio Freud reconhece, como podemos ver em seu pós-escrito. No entanto, entendemos que o elemento da transferência que não foi observado por Freud, determinando o fracasso do

---

<sup>12</sup> Lacan (1966/1998) considera que a insistência de Freud na “vitória do amor” de Dora pelo Sr. K tem suas raízes na contratransferência de Freud em relação ao Sr. K. Sobre essa questão ver “Intervenção sobre a transferência” em, *Escritos*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, p. 223.

tratamento, centra-se no fato de nosso autor não ter reconhecido e analisado que ocupava a mesma posição materna que o pai de Dora.

É interessante observar que Dora, histericamente falando, deu uma nova chance a Freud, ao que parece no intuito de ele reconhecer sua verdade. Freud relata que, “quinze meses após o encerramento do caso” (p. 117), Dora volta a procurá-lo, pois “queria terminar sua narrativa e pedir ajuda mais uma vez” (p. 117). Ela relata, nessa sessão, um ataque de afonia ocorrido logo após testemunhar um acidente envolvendo o Sr K.. Qual a relação entre a perda da voz e uma possível ameaça de morte do Sr K.? Cabe ressaltar que, quando Dora volta a procurar Freud, revela-se um novo sintoma – uma insistente “nevralgia na face direita” (p. 118). Temos aí um exemplo de retorno da *coisa*. Mais uma vez, os sintomas ligados à oralidade se fazem presentes, na medida em que ela se confronta com o *nada* da morte. A possível morte do Sr K. parece ter desencadeado a volta de algo irrepresentável em seu corpo, ao mesmo tempo em que revela sua recusa em não dar um nome a essa *coisa*. Daí sua nova tentativa com Freud.

Vemos, portanto, que o caso Dora revela algo de essencial sobre a histérica, dizendo respeito ao seu desejo de dar sentido ao nada que seu corpo e seus atos não deixam de apontar. Dizendo em outra linguagem: seu desejo é na verdade conseguir desejar. É nesse sentido que Safouan (1970) lembra que o grande desafio que o histórico nos lança é justamente “nomear o desejo” (p. 213). E para Lacan (1966/1998) é “como desejo do Outro que o desejo do homem ganha forma” (p. 828). O que nos leva a pensar, portanto, que a grande questão de Dora está situada na dimensão do gozo e não ainda na dimensão do desejo. Essa relação entre gozo e histeria foi claramente percebida por Lucien Israel (1996) no seu texto *La jouissance de l’hystérique*, onde afirma que “o histórico é aquele que tem algo a ensinar sobre o gozo, mais do que o perverso” (p. 16).

Lacan (1966/1998), em “Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano”, adverte que “aquilo a que é preciso nos ater 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...” (p. 836). Em seguida acrescenta: “Viesse a Lei a ordenar *Goza*, o sujeito só poderia responder a isso com um *Ouçó*<sup>13</sup>, onde o gozo não seria mais do que subtendido” (p. 836).

Essa questão nos remete às relações entre a linguagem e gozo. Segundo Lacan (1975/1985), a mulher é concebida não como toda na função fálica, enquanto que, no caso da histérica, essa relação se apresenta como um grande paradoxo entre o sentido e o não-sentido. O primeiro e o segundo sonho de Dora o revelam com pertinência. O primeiro, como já mostramos, trata de tornar presente um gozo a mais, enquanto que o segundo aponta uma necessidade de nomear o desejo. Assim, o que escapa ao simbólico retorna no próprio simbólico, via expressão exagerada de um “desejo sexual”. Retomaremos essa questão adiante.

Com base nisso, poderemos lançar aqui uma hipótese que norteará nosso estudo. Ao considerarmos, na histeria, a primazia do conflito e defesa de representações sexuais, não estaremos deixando de observar que o desejo sexual na histeria opera uma outra modalidade, que é um modo de atualizar a insistente emergência da pulsão de morte nas suas mais variadas formas? Por outro lado, paradoxalmente, essa é a única via que lhe permite a garantia de se afastar da psicose, de um lado, e aceder ao desejo como representante de Eros, por outro lado.

## **1.6. Fantasia no lugar do *impossível***

---

<sup>13</sup> Lacan utiliza-se da homofonia que a língua francesa permite entre *jouis* traduzido por goza e *j'ouïs* por eu ouço.



Após a publicação do caso Dora, o estudo da histeria é propriamente retomado em dois textos de 1908, que se constituem um dos marcos da teoria freudiana da histeria. “Fantasias histéricas e sua relação com a bissexualidade” e “Algumas observações gerais sobre ataques histéricos” tratam diretamente de uma nova abordagem dos sintomas histéricos que é sua relação com as fantasias sexuais infantis. Depois da mudança de curso em suas teorizações, provocado pelo abandono da teoria da sedução traumática, Freud sistematiza o essencial sobre a formação do inconsciente com a descoberta das fantasias sexuais. Embora os dois artigos citados tratem especificamente das fantasias como base dos sintomas histéricos, esse tema é antecipado por Freud em sua correspondência com Fliess, como mostra as cartas de 07 de julho e 21 de setembro de 1897.

Abramos aqui um parêntese. É interessante notar que o momento em que o tema das fantasias se insinua na mente de Freud é marcado pela ocorrência de uma esterilidade mental. Ele se queixa a Fliess, por exemplo, na carta de 18 de junho de 1897, de uma “preguiça impenetrável e insondável, estagnação intelectual, aridez de verão” (in Masson, 1986, p. 253). Essa estagnação continua acompanhando-o, como atesta na carta de 07 de julho: “Ainda não sei o que está acontecendo comigo. Algo proveniente das mais recônditas profundezas de minha própria neurose insurgiu contra qualquer progresso na compreensão das neuroses” (p. 256). Em seguida, ele anuncia a relevância das fantasias e dos impulsos a ela associados: “Estou aprendendo a reconhecer alguns casos típicos de agrupamento dessas fantasias e alguns determinantes típicos do início do recalçamento contra eles” (p. 256). Essa esterilidade da qual se queixa Freud seria um simples acaso ou teria alguma relação com a fantasia?

Desde 1895, Freud fala de uma esterilidade observada na histeria, correspondendo a uma não-procriação. Essa relação é retomada em 1915, no manuscrito

“Neuroses de transferência: uma síntese”, associando a histeria a uma ruptura da cadeia geracional. Ele afirma que, “sob a influência das proibições regridem para a histeria de conversão os que estiverem com essa disposição [não procriar], especialmente a mulher” (p. 76). Essa não é uma questão do homem primitivo, pois vemos nos dias atuais o grande número de mulheres que não conseguem procriar, apesar dos avanços da medicina reprodutiva. Temos aí um sintoma histérico evidente. Mas Freud se queixa que sua histeria atrapalhava sua produção intelectual. No entanto, no meio dessa “obscuridade”, algo se prepara – as primeiras elaborações sobre a fantasia. No meio de uma esterilidade, de um vazio, surge a teoria da fantasia. Se, como afirma Winter (2001), a fantasia “também tem por função preencher (...) as lacunas da verdade individual” (p. 121), então não seria um acaso que as primeiras referências à fantasia surgissem após um vazio aportado naquele momento como intelectual. Mas, por enquanto, fechemos o parêntese e retomemos os textos de 1908.

A publicação da relação entre os sintomas históricos e as fantasias sexuais só aconteceu em 1906, em “Meus pontos de vista sobre o papel desempenhado pela sexualidade na etiologia das neuroses”. Nesse texto, ele concebe a conversão como representando fantasias que têm como tema uma questão sexual. Mas a importância das fantasias só é discutida dois anos depois, em “Fantasias históricas e sua relação com a bissexualidade”. Freud (1908a/1987), já no início do texto, estabelece uma conexão da fantasia inconsciente com o aspecto auto-erótico da vida sexual do sujeito, evocando o ato masturbatório para mostrar que a fantasia, inicialmente, está ligada ao auto-erotismo. Posteriormente, quando o sujeito abandona a masturbação, “a fantasia passa de consciente a inconsciente” (Freud, 1908a/1987, p. 165). Caso o sujeito não consiga sublimar sua libido, encontram-se as condições necessárias para que sua fantasia inconsciente “reviva e se desenvolva” (p. 165) sob a forma de sintoma. Os sintomas são,

então, o retorno a um modo de satisfação auto-erótica, ou nas palavras de Freud, o “restabelecimento da satisfação sexual primária original” (p. 165). Desse modo, ele nos mostra a função básica da fantasia: atenuar o efeito da atividade auto-erótica dos primeiros tempos da infância.

Quando Freud coloca que, por meio da análise, reconhece-se que o sintoma conduz não a uma, mas a várias fantasias inconscientes, ele propõe um deslocamento da análise dos sintomas para a análise das fantasias. Deste momento em diante, vale sobretudo considerar as fantasias, já que o sintoma pode ser concebido como uma transformação da fantasia. Ao discutir o significado das fantasias sexuais do sintoma histérico, Freud faz uma observação importante, correlacionando o sintoma, a masturbação e o ataque histérico como expressão de duas fantasias, uma masculina e outra feminina. Ele cita um caso em que a paciente, ao mesmo tempo, “pressionava o vestido contra o corpo com uma das mãos (como mulher), enquanto tentava arrancá-lo com a outra (como homem)” (p. 169). Esse ato contraditório possibilitava-lhe agir simultaneamente como mulher e como homem. Freud adverte que esse ato leva a um certo velamento da situação, o que facilita ocultar a fantasia inconsciente em ação. Nesse sentido, o sujeito acometido pelo ataque realiza sozinho uma relação entre os dois sexos.

Em “Algumas observações gerais sobre os ataques histéricos” Freud (1909a [1908]/1987), define o ataque histérico como “fantasias traduzidas para a esfera motora, projetadas sobre a motilidade e representadas por meio da mímica” (p. 233). Ele visa uma “satisfação auto-erótica” que foi renunciada na infância. O ataque seria, então, uma repetição das mesmas condições de um auto-erotismo ocorrido no passado. Desse modo, o ataque representa o desenvolvimento típico de uma atividade sexual infantil, a qual, segundo Freud, passa pelas seguintes fases: “satisfação auto-erótica, sem conteúdo

ideativo; a mesma satisfação, em conexão com uma fantasia que leva ao ato de satisfação; renúncia ao ato, com permanência da fantasia; repressão da fantasia, que então se manifesta através do ataque histérico...” (p. 236). Esse ciclo corresponde exatamente ao processo observado no ato sexual infantil: “repressão, malogro da repressão e retorno do reprimido” (p. 237).

Em seguida, Freud correlaciona a enurese e o ataque histérico como repetição da masturbação infantil intensa, como já havia feito no trabalho anterior. No entanto, na sessão seguinte, ele relaciona o ataque à atividade de um coito exacerbado, observado principalmente nas mulheres, sendo que este propicia a descarga da libido recalcada. Nesse momento, podemos perguntar se essa atividade sexual intensa não representaria uma atualização de uma atividade masturbatória histérica? Retomemos o caso de Dora. Lembramos que Freud (1905e [1901]/1987) chega à questão da masturbação infantil de Dora a partir da enurese. Dora havia deixado de fazer “xixi na cama” no período normal, porém esse hábito voltou após completar seis anos, um pouco antes de seu primeiro ataque de asma, ocorrido aos oito anos. A origem desse hábito remete, segundo Freud, à masturbação. Mas qual é a relação que nosso autor estabelece entre o sintoma da asma e a masturbação?

O que precipitou a substituição da masturbação pelo sintoma foi ela ter ouvido uma relação sexual dos pais. Vemos, assim, Dora diante de um gozo dos pais, do qual ela está excluída. É nesse momento que lhe ocorrem as leucorréias ligadas à masturbação, o “catarro” transmitido à mãe, e que, por identificação, ela também sofre. Assim, o gozo masturbatório se transforma em sujeira e se fixa no sintoma oral – a repugnância e a dispnéia. Freud lembra que a histeria seria decorrente de um a mais de excitação que, não encontrando outra via de escoamento, transforma-se em sintoma conversivo. O que foi para Dora esse “a mais” de excitação ao testemunhar o coito dos

pais? Israel (1996) adverte que o que pode ser traumático não é a excitação sexual provocada pela visão ou contato do corpo do outro e sim, perceber nesse outro uma excitação da qual não se pode participar (p. 54). Ao não poder participar do gozo dos pais, Dora se vê diante de uma falta, sem poder, naquele momento, significá-la.

Não esqueçamos que quando Dora escuta a relação dos pais ela já chupava o dedo, “uma forma completa de autogratificação”, como diz Freud (1905e [1901]/1987, p. 49). Assim, não poder participar, ficar excluída do jogo erótico dos pais é, na realidade, se confrontar com o impossível de um gozo completo, total, perfeito<sup>14</sup>. O que Dora experimenta em seu corpo é uma grande insatisfação. No entanto, ela se recusa a aceitar essa ausência, esse furo e, na tentativa de resgatar um gozo perfeito, retoma um prazer pré-genital. Freud ensina que, quando a representação sexual genital é recalcada, a quantidade de energia liberada pode ou ser sublimada ou ser investida nas zonas sexuais não genitais. Dessa forma, a masturbação, a exemplo do ataque histérico, remete a cenários pré-genitais, nos quais a libido genital fica interdita.

Retomando a questão da fantasia bissexual presente no ataque histérico e na masturbação, vemos que, de alguma forma, ela encena o impossível da diferença sexual. Isto é, interpretar dois personagens ao mesmo tempo é recusar a presença do outro no próprio corpo. E se há uma recusa do outro, não deixa de haver também uma recusa de si mesmo, ou, melhor dizendo, uma ameaça incessante de falta de representação de si<sup>15</sup>. Com base nisso, podemos questionar se a fantasia não seria um meio de remediar algo de irrepresentável em seu corpo. Mas, como podemos pensar nisso se a histérica coloca em cena justamente a imagem simbólica de um corpo? Talvez esse seja o grande paradoxo da histeria, e o que a faz parecer tão enigmática.

---

<sup>14</sup> Segundo Israel (1996) a histérica busca incessantemente a perfeição e “está pronta a sacrificar, a ver destacar dela o que a torna imperfeita” (p. 74; tradução nossa).

<sup>15</sup> Lembramos das famosas *absences* sofrida pelos histéricos e que tanto chamaram a atenção de Breuer.

## CAPÍTULO 2

### **A HISTERIA: DE UM CORPO FALANTE A UM CORPO INDIZÍVEL**

Quantos seres sou eu para buscar  
sempre do outro ser que me habita as  
realidades das contradições?  
Quantas alegrias e dores meu corpo  
se abrindo como uma gigantesca couve-flor  
ofereceu ao outro ser que está secreto dentro de meu eu?

Lygia Clark

A psicanálise só se constituiu como área específica do conhecimento quando Freud permitiu que suas pacientes histéricas falassem o que lhes viesse à mente. Tendo sido capaz de escutá-las, Freud descobriu o método de associação livre que lhe possibilitou tentar suprir essa demanda tão humana (falar livremente), mas não sem percalços. Porque, seguindo a idéia da associação livre, poderíamos questionar se o exercício de uma empreitada assim tão livre seria mesmo possível, na medida em que estaríamos pedindo ao paciente que abandonasse por completo as suas censuras. Falar livremente: nada mais assustador e, ao mesmo tempo, nada mais almejado. O homem fala de si, mas não tão livremente, mesmo quando, em um tratamento analítico, condições lhe são oferecidas para tanto. Quase sempre o que ocorre é uma fala interrompida, enviesada, cheia de falhas e de lacunas.

Nesse sentido, a proposta metodológica da clínica psicanalítica centra-se em uma grande ilusão<sup>16</sup>, pois associar livremente é algo difícil de se concretizar. A fala

---

<sup>16</sup> Segundo Mannoni (1981), a associação livre “não é um método – é, antes a negação de todo método” (p.79). Na verdade, a expressão “livre associação” não significa que seja possível associar com liberdade, mas sim que não se devem rejeitar as associações que surgem.

nunca está *desembaraçada, desobrigada, desocupada*. No vernáculo, um dos significados listados para o adjetivo *livre* diz respeito àquele “que pode dispor de sua pessoa; que não está sujeito a algum senhor”<sup>17</sup>.

Na segunda teoria sobre o funcionamento psíquico, mais precisamente, Freud indica o quanto o sujeito não é livre, e isso parece determinar os limites para se falar livremente. A tese defendida por ele em “O Ego e o Id” trata basicamente de conceber a questão do eu como instância capaz de ser dominador e de dominar, de enfrentar com maior ou menor força seus *três senhores*. Assim, Freud (1923b/1987) afirma: “vemos este mesmo ego como uma pobre criatura que deve serviços a três senhores e, conseqüentemente, é ameaçado por três perigos: o mundo externo, a libido do id e a severidade do superego” (p. 72). Dessa forma, o homem está assujeitado, de um lado, ao mundo externo (a um outro, seu semelhante) e, de outro, é submetido às suas pulsões, que determinam os destinos da sua constituição psíquica.

Essa sujeição é observada também na fala que é vivida pelo sujeito como lacunar, entrecortada e, às vezes, até mesmo sem sentido. A clínica psicanalítica nos mostra que a impossibilidade de estabelecer associações tão livremente abre espaço para o aparecimento de outras formas de linguagem, como por exemplo, o próprio corpo. O uso do corpo como linguagem aparece de forma privilegiada na clínica da histeria, conforme atesta Freud.

## **2.1. Um corpo presente**

Podemos afirmar que, dentre as estruturas clínicas, a que mais presta obediência ao método freudiano é a histérica, até porque foram as históricas que ofereceram a pista

---

<sup>17</sup> *Dicionário Aurélio Escolar da Língua Portuguesa*, Editora Nova Fronteira.

para a descoberta desse método. As histéricas insistem em denunciar a necessidade de uma verdade, pondo em movimento o próprio exercício do inconsciente. Lembrando a máxima de Lacan (1966/1998) segundo a qual o “inconsciente é estruturado como linguagem”, ou seja, que “é toda a estrutura da linguagem que a experiência psicanalítica descobre no inconsciente” (p. 498), estabelecendo, dessa forma, uma relação intrínseca entre as formações do inconsciente e a estrutura da linguagem, a concepção do psiquismo é fundada com base na linguagem. As primeiras sementes dessa concepção freudiana, retomada por Lacan, foram plantadas na experiência clínica de Freud com as histéricas. É assim que Freud (1895d [1893-95]/1987), na análise do caso Elisabeth, por exemplo, lembra que “tanto a histeria quanto o uso da língua extraíam seu material de uma fonte comum” (p. 189).

Entretanto, as pacientes histéricas mostram também certa esterilidade em seu discurso, impedindo o livre trânsito de suas associações. No meio de férteis relatos aparecem pausas, lacunas, que levam os analistas de volta aos seus sintomas, os quais, por sua vez, parecem enclausurados no próprio corpo. Aliás, o corpo aparece na clínica da histeria, particularmente, como objeto merecedor de um altar. De certo modo, é como se o corpo surgisse ali com o desaparecimento da fala. Quando não é possível falar, manter as várias vias de associações, o corpo é presentificado. O furo na fala é preenchido pelo próprio corpo. E esse fato era observado por Freud (1895d [1893-95]/1987) no caso de Elisabeth, quando afirma que “suas pernas doloridas começaram a ‘participar da conversa’ durante nossas sessões de análise” (p. 162).

O que Freud quis dizer com “participar da conversa”? Trata-se do corpo dolorido que se coloca no lugar da fala ou que faz saber, que anuncia algo? Um pouco adiante ele acrescenta:



a paciente estava sem dor quando começávamos a trabalhar. Se então, por meio de uma pergunta (...) eu despertava uma lembrança, surgia uma sensação de dor, e esta era comumente tão aguda que a paciente estremece e punha a mão no ponto doloroso. A dor assim despertada persistia enquanto a paciente estivesse sob a influência da lembrança; alcançava seu clímax quando ela estava no ato de me contar a parte essencial e decisiva do que tinha a comunicar, e com a última palavra desse relato, desaparecia. Com o tempo, passei a utilizar essas dores como uma bússola para minha orientação: quando a moça parava de falar mas admitia ainda estar sentindo dor, eu sabia que ela não havia contado tudo e insistia para que continuasse sua história, até que a dor se esgotasse pela fala (p. 163).

Esse fragmento demonstra que o corpo não só entra em cena, como a *toma*, no sentido de apossar-se, assenhorar-se da palavra. Freud associa no primeiro momento o aparecimento da dor ao surgimento da lembrança. Isto condiz com a definição de histeria desde os seus primeiros estudos: a histérica é aquela que sofre de reminiscências. Se seguirmos a via indicada por Winter (2001), segundo a qual a lembrança se contrapõe à memória, com esta apresentando um caráter conservador e sendo responsável pela construção da cadeia significante, ao passo que a lembrança apresenta “o papel de perfuração, de ruptura da cadeia significante” (p. 95), então podemos questionar se a lembrança, assim como o corpo, não tenta obturar uma falta de saber. Assim, a histérica faz do corpo uma rolha que tenta preencher uma lacuna deixada pela linguagem. Por isso, Freud toma as dores na perna da paciente como uma indicação de insistência da lembrança, na medida em que obstaculiza o acesso à verdade inconsciente. Winter (2001) ressalta que a memória diz respeito ao inconsciente e a lembrança à tela. Desse modo, “entre a memória e a lembrança, a psicanálise propõe a inscrição simbólica, que permite esquecer aquilo que não é possível deixar de lembrar” (Winter, 2001, p. 99).

Nesse sentido, sabemos que a histeria apresenta a emergência do corpo na experiência analítica, e este é considerado uma figura central na sintomatologia histérica. A histeria é compreendida como a estrutura clínica na qual o corpo é

apresentado como sintoma ao exprimir um conflito entre uma representação investida libidinalmente que busca ser liberada e a pressão do recalçamento. Assim, do ponto de vista econômico, o corpo seria um lugar onde essa energia acumulada seria descarregada ou transformada, constituindo-se numa solução para o conflito, fenômeno esse conhecido como conversão. Mas qual será o sentido da entrada desse corpo no funcionamento histérico?

Antes de interrogarmos o corpo como um dos sintomas da histeria é preciso esclarecer como ele é concebido pela teoria psicanalítica. A psicanálise subverte a apreensão do corpo natural, anatômico, fisiológico quando o concebe submetido à linguagem. O corpo de que trata a psicanálise é, numa primeira apreensão, um corpo representado que encarna o simbólico, destacando-se do corpo entendido pelos anátomo-fisiologistas. Assim, o corpo é habitado por uma estrutura significante que o eleva à determinação de significação. Desse modo, o que se impõe à psicanálise é a incidência de um discurso sobre o corpo, estando este vivo ou morto, como atesta exemplarmente *Antígona* (Lacan, 1986/1997).

Falar, então, em um corpo capturado pela ordem da linguagem é o mesmo que dizer de um corpo marcado pelo desejo, por investimentos libidinais em determinadas zonas erógenas, sendo, desse modo, qualificado como corpo erógeno. Pensar o corpo nesse registro foi alvo das primeiras preocupações de Freud quando tratou da histeria, sendo que, a partir dela, inaugura-se a concepção de um corpo representado. Segundo Assoun (1996), o sintoma histérico tem como fundamento mostrar sua “*alma*, visível em seu corpo” (p. 178; grifo do autor), permitindo uma comunicação entre os dois. Porém, isso não quer dizer que o corpo fala, mas, sim, que ele é um instrumento que permite a expressão das representações recalçadas. A ligação entre corpo e psiquismo na histeria remete à noção de conversão, a qual introduz o corpo no campo da

representação psíquica. O termo conversão, usado por Freud desde 1894, significa que “a representação incompatível é tornada inócua pela transformação de sua soma de excitação em alguma coisa somática” (Freud, 1894a/1987, p. 56). Essa definição comporta tanto um sentido econômico quanto um sentido simbólico. No primeiro caso, é a transformação de um excesso intolerável de energia que passa do psíquico para o somático, e, no segundo, mostra a representação de um conteúdo psíquico irreconciliável transposto para o corpo.

A questão da conversão histérica para Freud coloca em evidência a existência de um corpo sexuado na medida em que permite a manifestação de um conflito sexual inconsciente. Com base nesse conceito, o corpo deixa de estar a serviço de uma função puramente orgânica e passa a estar a serviço de uma função sexual. No texto “A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão”, Freud (1910i/1987) coloca em questão a divisão entre a necessidade e o desejo: “a boca serve tanto para beijar como para comer e para falar; os olhos percebem não só alterações no mundo externo, que são importantes para a preservação da vida, como também as características dos objetos que o fazem ser escolhido como objetos de amor” (p. 201). Assim, de acordo com Freud (1910i/1987), a cegueira histérica representa a função sexual se sobrepondo à função orgânica do olho, pois “um órgão que serve normalmente à finalidade da percepção sensorial começa a se comportar como um genital real quando se intensifica seu papel erógeno” (p. 203). O corpo é, então, tomado por uma sexualidade que inviabiliza a separação entre o sexual e o não-sexual, determinando uma falha no processo do recalque. O sintoma conversivo exprime, nesse sentido, que o desejo, ao se apossar do corpo, faz com que este passe a ser visto como portador de uma imagem erotizada, expressando algo de recalcado.

Essa dimensão de corpo representado, exposta pelo sintoma conversivo, levou Freud a reconhecer que não se trata apenas de uma disputa localizada entre um órgão e a pulsão sexual, mas que todo o corpo pode ser alvo de investimento da libido. Nesse sentido, ele concebe que o somático está integrado ao processo pulsional como sua principal fonte. E, para entender um pouco mais essa questão, é necessário remeter à relação que Freud estabelece entre pulsões e zonas erógenas. O momento desorganizado que caracteriza o auto-erotismo está ligado às zonas erógenas, consideradas como fontes das pulsões parciais. A introdução da noção de zonas erógenas marca a entrada do corpo no campo da sexualidade.

Inicialmente, Freud (1905d/1987) identificava algumas partes do corpo com suscetibilidade maior à excitação sexual. Assim é que, em 1905d, ele afirmou que “o caráter de erogeneidade pode se ligar a algumas partes do corpo de forma particularmente marcante” (p. 188). Porém, em uma nota de rodapé acrescentada em 1915, ele ressalta que, na verdade, foi levado a atribuir “qualidade de erogeneidade a todas as partes do corpo e a todos os órgãos internos” (p. 188). A idéia de um corpo concebido totalmente como zona erógena o descarta completamente da anatomia e o torna um corpo de desejo, aberto ao contato com o outro e representando as pulsões sexuais, propondo assim que o corpo em seu conjunto seja visto como erógeno. É o que atesta a histérica, como Freud já havia observado desde os “Estudos sobre a histeria”. A dor nas pernas de Elisabeth não se referem à perna como órgão locomotor, mas ao que ela representa em sua função imaginária.

É nesse sentido que, para Leclair (1992), a “zona erógena constitui de fato uma porta, uma abertura ao inconsciente, uma abertura estritamente equivalente em qualidade, na medida em que forneceria acesso a esta ordem que, tomada em seu limite, é a ordem do gozo, e não a ordem da sobrevivência” (p. 59). A concepção de zonas

erógenas, de fato, institui a questão da sexualidade no corpo, elevando-o ao patamar de um corpo afetado. É dessa forma que podemos pensar que o primeiro cuidado, a primeira carícia materna possibilita a inscrição de um prazer que determinará a “escrita do desejo” (Bidaud, 1998, p. 114). Essa questão pressupõe, então, que o corpo, portando um conjunto de significantes, permite ao sujeito constituir uma relação com o outro, situando-o no campo do Outro na medida em que é capaz de criar “laço social”. A erotização do corpo retira-o de um estado de corpo puramente anatômico e o eleva a um estado de corpo que se subjetiviza.

## **2.2. As palavras se perdem das coisas**

Leclaire (1968) lembra que a psicanálise se constituiu e se desenvolveu no campo das representações, pois são “as representações primitivamente recalcadas que constituem o inconsciente” (p. 58; tradução nossa). O aparelho psíquico pensado por Freud foi primordialmente concebido com base no estudo sobre as afasias, sendo aí denominado como um aparelho de linguagem. Foi, então, em uma determinação pela linguagem que Freud inaugurou sua concepção sobre o funcionamento psíquico. No entanto, só bem mais tarde Freud retoma, mais especificamente, o papel da linguagem na estruturação do aparelho psíquico, o qual, segundo Garcia-Roza (1991), pode ser entendido como um “aparelho simbólico” (p. 43). O artigo “O inconsciente”, de 1915e, é um dos trabalhos fundamentais da série de artigos que compõem sua construção metapsicológica, no qual Freud explicita mais detidamente não só o papel da linguagem na estruturação do aparelho psíquico como sua relação com a representação.

Nesse trabalho, Freud estabelece uma distinção entre uma representação inconsciente e uma representação consciente, introduzindo as expressões “representação

de palavra” e “representação de coisa”. A representação consciente consiste na representação de palavra mais a representação de coisa. Na representação inconsciente, a representação de coisa prevalece, ficando excluída a representação de palavra. Como mostra Rudge (1998), o novo sentido dado à expressão “representação de coisa” institui um enfoque propriamente psicanalítico ao conceber as relações entre pulsão e linguagem. A expressão “representação de coisa” corresponde, assim, ao papel da pulsão na metapsicologia. No entanto, essa idéia está ligada ainda, nesse momento, ao princípio de prazer integrado ao processo secundário. As representações de coisa, da mesma forma que as representações de palavra, originam-se de “percepções sensoriais” (Freud, 1915e/1987, p. 231) derivadas das experiências de satisfação que podem ser traduzidas ou não em signos verbais.

Os textos metapsicológicos de 1915 são marcados pela introdução do narcisismo na obra freudiana, o que leva Freud a buscar na esquizofrenia um modo de esclarecer a dinâmica entre representações de palavra e de coisa em contraposição às neuroses de transferência. No caso destas, a libido retirada dos objetos retorna como objeto fantasiado. Nesse caso, o investimento objetal permanece no inconsciente, apesar do recalque ou até mesmo em consequência deste. Já na psicose, a “libido que foi retirada não procura um novo objeto e refugia-se no ego” (Freud, 1915e/1987, p. 224), imperando, assim, o processo primário e subvertendo a relação entre representação de coisa e representação de palavra. Essa condição propicia uma forma diferente no processo da fala, onde o psicótico, por desligar toda a libido dos objetos, concentra-a nos órgãos do corpo - o que Freud (1915e/1987) chama de “fala do órgão” (p. 226).

A deformação da linguagem que ocorre na psicose vai mostrar como o corpo tomará o lugar da fala. Freud exemplifica essa questão citando um caso de Tausk, de uma paciente esquizofrênica que se queixava de estar com os olhos tortos após uma

discussão com o amante. Ela mesma explicou o fato de ser o amante um “entortador de olhos”, ou seja, em linguagem figurada, um enganador. Estando com os olhos tortos, ela não mais poderia ver o mundo como antes. Desse modo, não estando mais investidas nos objetos, as pulsões auto-eróticas são retomadas numa manifestação oral. Assim, as palavras são tratadas como coisas. Há, então, a emergência de um funcionamento pulsional, na medida em que as palavras e as coisas são tomadas como equivalentes. Esse processo, na esquizofrenia, é similar ao que ocorre nos sonhos, o que significa ser regulado pelo processo primário.

Freud estabelece, nesse texto, distinções que chama de “sutis” e que “causam uma estranha impressão” entre a formação de substitutos na esquizofrenia, na histeria e na neurose obsessiva. Ele cita o caso do Homem dos Lobos, chamando a atenção para a obsessão deste pelo mau estado de sua pele. Freud (1915e/1987) afirma que, apesar de seu paciente apresentar um caráter hipocondríaco, tal sintoma “assemelhava-se consideravelmente a uma conversão histérica”, pois sua obsessão em espremer os cravos representa a “realização da ameaça de castração provocada pela masturbação” (p. 228). No entanto, existe uma diferença: para o histérico, um poro dificilmente seria associado a uma vagina por ser uma cavidade tão pequena. Dessa forma, ele não representa um símbolo dos órgãos genitais femininos. Já na esquizofrenia, as palavras e coisas não coincidem, ou seja, “um buraco é um buraco” em seu verdadeiro sentido. Assim, o que constitui o sintoma não é a semelhança entre os elementos envolvidos, mas, sim, a “uniformidade das palavras empregadas para expressá-las” (p. 229).

Portanto, na histeria há uma articulação entre palavras e coisas, embora a representação de palavra possa ser perdida em função do recalque. O que é importante entender, nesse contexto, é o desenvolvimento de uma teorização que contempla a relação da linguagem com a pulsão, a qual será modificada com a introdução do que se

costuma chamar como segunda tópica freudiana. Nesse momento, porém, o que é ressaltado é a concepção de um corpo constituído pelo primado da representação e da linguagem.

### **2.3. Corpo sexuado e/ou corpo pulsional**

Existe na literatura psicanalítica uma ampla discussão sobre o estatuto do corpo e sua relação com a constituição do sujeito. Já foi dito que Freud não elevou o corpo à categoria de conceito. No entanto, isso não quer dizer que o corpo não esteja presente nas teorizações freudianas. A idéia de um corpo habitado por representações sexuais, inaugurada pela histeria, instituiu-o como objeto de estudo da psicanálise. Quando Freud (1905d/1987), nos “Três Ensaio sobre a teoria da sexualidade”, sistematiza o conceito de pulsão, indicando que ela se encontra no limite entre o somático e o psíquico, ele a articula firmemente com a questão do corpo. Podemos, com base nisso, afirmar que, apesar de existirem outros registros para se conceber o corpo, ele pode, também, ser reconhecido como corpo pulsional na medida em que “remete a uma dispersão pulsional primordial, na qual o gozo é local, de acordo com a lógica parcial das pulsões” (Bastos, 1998, p. 21).

Segundo Garcia-Roza (2004), uma coisa é concebermos o corpo habitado pela linguagem, outra coisa é o “corpo pulsional, corpo real, situado para além da representação” (p.55). Assim, ele nos adverte para o fato de que a verdadeira dualidade em psicanálise não gira em torno da questão corpo e linguagem, mas sim do que pode ser constituído como *ordenado* e o que é *exterior à ordem*, ou seja, “as pulsões em estado bruto” (p. 53). Embora essa idéia aparente ser uma dicotomia que possa comprometer os efeitos de uma análise, é pertinente conceber a pulsão propriamente



ditada<sup>18</sup> como pertencendo ao registro da dispersão, do caos e, conseqüentemente, da morte. Com base nessas considerações, o corpo de que trata a histérica não se restringe a um corpo do simbólico, mas diz respeito, também, à emergência de um corpo pulsional cuja primazia pode ser reconhecida pelos sintomas.

A primeira tópica freudiana, incluindo seus primeiros estudos sobre a histeria, remete a uma concepção teórica que busca circunscrever o estatuto do inconsciente, privilegiando a articulação entre corpo e representação. Nesse sentido, o que interessa para Freud é pensar como as representações inconscientes podem se tornar conscientes, como atesta exemplarmente seu trabalho de 1915. Com a introdução da pulsão de morte, a ênfase recai, primordialmente, sobre como se constituem as representações inconscientes, já que o pulsional fica excluído do campo das representações. Entretanto, a pulsão para Freud está inicialmente ligada à questão da sexualidade. O conceito de pulsão adquire relevância quando ele descobre que o sintoma histérico revela um corpo habitado por uma sexualidade, constatando, portanto, uma conjugação entre o somático e o psíquico.

O grande marco da teorização freudiana da sexualidade é a publicação dos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, onde Freud (1905d/1987) subverte o conceito de sexual, ultrapassando o sentido reprodutivo e ligando-o a uma busca pelo prazer, o que possibilita pensar o corpo como corpo erógeno e não como um corpo biológico. Nesse sentido, o conceito de pulsão distingue-se do conceito de instinto na medida em que a busca pelo prazer leva a uma variedade de objetos e de alvos de satisfação. Embora esse conceito esteja presente na teorização freudiana desde o início, ele só foi sistematizado com descoberta da sexualidade infantil.

---

<sup>18</sup> É preciso esclarecer que para outras correntes teóricas a pulsão é apenas pulsão sexual, como por exemplo, Laplanche (1985) em *Vida e morte em psicanálise*.

Nos “Três ensaios para a teoria da sexualidade”, Freud concebe o corpo constituído por uma variedade de zonas erógenas que, como lembra Leclaire (1992), são zonas de abertura que remetem à ausência do objeto de satisfação. Assim, qualquer parte do corpo pode evocar prazer, mas é sempre um prazer parcial, conduzindo a um trabalho incessante da pulsão. A pulsão se caracteriza, então, por um regime de parcialidade e de multiplicidade, pois apresenta uma variabilidade de fontes e diferentes objetos de satisfação. A dimensão parcial da pulsão pressupõe uma impossibilidade de preenchimento de uma perda primordial que se constitui em um vazio, impondo a necessidade de buscar uma forma de dar sentido a essa falta. Considerando esse aspecto, a linguagem, veiculada pela fala materna, oferece uma possibilidade de se constituir como objeto de investimento libidinal. Esse aspecto alicerça todo o pensamento freudiano sobre a histeria na medida em que não se pode pensar a linguagem sem a referência à sexualidade.

Freud (1905d/1987) definiu a pulsão, nos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, como um conceito que se situa “na fronteira entre o psíquico e o somático” (p. 171), postulando a existência de uma interface entre o corpo e o psíquico. A existência de uma fronteira indica que o corpo apresenta um estado de excitação persistente que busca uma satisfação, sendo que o modo de atingir esse objetivo passa necessariamente pelo psíquico. Essa questão remete a duas dimensões da teoria pulsional freudiana que apontam elementos importantes para pensarmos nossa questão de estudo. Como adverte França (1997), Freud apresenta a pulsão em dois níveis. O primeiro se refere à “pulsão-intensidade”, caracterizada como um campo de forças que move o sujeito e se constitui como matéria-prima e “condição de representabilidade na medida em que diz respeito ao estatuto de passagem, de atividade e movimento da pulsão” (França, 1997, p. 41). O outro nível é a “representação/qualidade”, que

possibilitará a “organização de um código”, permitindo o domínio da desordem dessas intensidades e remetendo, portanto, ao processo de simbolização. Essas duas dimensões da pulsão, embora ainda não indiquem uma noção de “além da representação”, que só virá com a introdução da pulsão de morte, já permitem pensar em uma desordem econômica que serve de base para a constituição da representação.

A clínica da histeria aponta para esse duplo aspecto da pulsão, onde o corpo marcado por uma intensidade traumática tenta por vários caminhos dar sentido a essa desordem pulsional. Lembramos aqui de um fragmento clínico que mostra uma paciente que, ao se sentir ameaçada diante da possibilidade de rompimento de seu casamento, descreve a desorganização que atravessa seu corpo durante uma crise de angústia. “Eu fiquei completamente perturbada, não conseguia pensar em mais nada. Meu corpo parecia completamente enlouquecido. Não conseguia comer, ao mesmo tempo tinha náusea. Meu intestino ficou solto. Tinha sensações de que ia desmaiar. É estranho que todas as vezes que meu marido ameaça sair de casa meu corpo fique descontrolado dessa maneira”.

Esse fragmento mostra que a analisanda apresenta um corpo que sofre diante da impossibilidade em dar sentido a uma experiência. Seu corpo encarna algo que escapa ao seu controle, não obedecendo às leis normais de funcionamento da fisiologia, chegando a engendrar uma fisiologia própria. O estranho é que, diante da perspectiva da separação, o que ela encontra é a desordem que faz seu aparecimento na repetição. Uma ameaça que não cessa de não se escrever, como diz Lacan, a partir de 1964, sobre a dimensão do real. O casamento enquanto instituição social representa o encontro amoroso entre dois sujeitos onde se dará para cada um a inscrição em um regime simbólico, permitindo, por um lado, que por meio do discurso do Outro esse sujeito “não cesse de se escrever”, e, por outro lado, dificultando a emergência de um “real

originário”. Sendo assim, o amor entre dois sujeitos visa, como lembra Coutinho Jorge (2002), “produzir sentido para fazer face à falta de sentido radical inerente ao regime do real originário” (p. 146). Nesse caso, a ameaça de rompimento da relação institui um corte na vertente simbólica, empurrando-a de encontro a um gozo impossível de se escrever.

No Seminário *Mais, Ainda*, Lacan (1975/1985) afirma que “não há relação sexual porque o gozo do Outro, tomado como corpo, é sempre inadequado – perverso de um lado, no que o Outro se reduz ao objeto *a* - e do outro, eu direi louco, enigmático. Não é do defrontamento com este impasse, com essa impossibilidade de onde se define um real, que é posta à prova o amor?” (p. 197). Parece que a angústia vivida pela paciente não se refere à efetivação da separação em si, mas à ameaça da perda de amor que pode ou não vir a se concretizar. Esse efeito conduz a um descentramento, a uma falta de referência que a precipita na elisão do amor, ficando entregue ao gozo do Outro. Seu corpo denuncia que, por trás do desejo, o que ela parece encontrar é a presença de um gozo absoluto. Assim, podemos ver que o corpo na presentificação do sintoma *ex-siste*, permanecendo fora do campo de Eros.

Essa questão nos permite pensar que, embora o sintoma histérico indique, pela via do recalque, a sexualização do corpo, delimitando sua face simbólica, por outro lado ele aponta que o sujeito nunca é totalmente apreendido pelo simbólico, restando um certo confronto com um gozo mortífero. Retomando a questão da pulsão, podemos questionar, então, se o sintoma histérico coloca em questão uma dualidade entre pulsão e linguagem ou se ele comporta, ao mesmo tempo, essas duas dimensões. Talvez esse questionamento não se sustente se considerarmos, como afirma Rudge (1998), “que alguma forma de simbolização está implicada no funcionamento pulsional” (p. 40). Nesse sentido, o sintoma histérico, pensado pela via pulsional, não significa sobrepor ou

aniquilar a linguagem, mas atualizá-la. Ou seja, aquilo que escapa à simbolização só se apresenta pela própria simbolização. Vemos, assim, que a histeria revela dois planos em sua configuração sintomática: de um lado, expressa a economia do desejo, a emergência do simbólico e da linguagem, e, de outro, aponta uma excitação pulsional indizível. Mas, antes de dar seqüência a essa idéia um tanto paradoxal, retomemos o estudo das pulsões.

No texto “Os instintos e suas vicissitudes” de 1915c, Freud estabelece mais precisamente a diferença entre a pulsão e representante psíquico, pois, como observa Strachey, antes desse período Freud não fazia diferença entre a pulsão e seu representante. Assim, Freud (1915e/1987) afirma, em “O inconsciente”, que “uma pulsão nunca pode tornar-se objeto da consciência – só a idéia que o representa pode. Além disso, mesmo no inconsciente, uma pulsão não pode ser representada de outra forma a não ser por uma idéia. Se uma pulsão não se prendeu a uma idéia ou não se manifestou como um estado afetivo, nada poderemos conhecer sobre ele” (p. 203). Essa questão vai apontar para uma especificidade das pulsões que caracteriza a sua diferença em relação ao desejo. Entretanto, em “Os instintos e suas vicissitudes”, Freud (1915c/1987) fala da pulsão como “o representante psíquico dos estímulos que se originam dentro do organismo e alcançam a mente, como uma medida da exigência feita à mente no sentido de trabalhar em consequência de sua ligação com o corpo” (p. 142).

Essa ambigüidade pode ser compreendida com base no conceito de fronteira dada à pulsão, pois ela parte do corpo e por um trabalho alcança o psíquico. Freud enumera quatro características da pulsão: pressão, finalidade, objeto e fonte. Ela se origina no corpo e se constitui por uma força, pressupondo uma produção de trabalho com o objetivo de atingir a satisfação e utilizando para tanto uma variabilidade de objetos. A atividade da pulsão pressupõe sempre a busca de uma satisfação que só pode ser parcial.

Por outro lado, ao se atingir a meta, mesmo que parcialmente, algo da pulsão pode ser representado a partir de seus efeitos, mas uma representação prévia da meta ou do objeto jamais será obtida.

Assim, o conceito de pulsão vai remeter a um trabalho insistente para tentar contornar um vazio primordial, pois o objeto da pulsão só se configura quando ele é recortado pelo campo da sexualidade ou, melhor dizendo, do desejo. Essa circularidade da pulsão ancorada no corpo permitiu que Freud vislumbrasse quatro destinos possíveis: reversão ao seu oposto, retorno em direção ao próprio eu, recalque e sublimação. Freud se detém, nesse trabalho, apenas nos dois primeiros. A análise desses dois primeiros destinos propicia uma discussão sobre a circularidade pulsional que será mostrada na relação atividade/passividade baseada nos opostos sadismo-masiquismo e voyeurismo-exibicionismo. Cabe ressaltar, aqui, que o movimento circular, no qual as polaridades apresentadas estão circunscritas, pressupõe a existência de uma ambivalência pulsional, indicando a impossibilidade da pulsão em alcançar a satisfação. Há, então, retorno incessante, o que implica um impacto não dominável e necessitado de um trabalho contínuo para dar conta dessa insistente intensidade. A continuidade imposta pela pulsão só pode ser dominada pela ação do simbólico. Na medida em que a exigência de trabalho possibilitar a quebra dessa continuidade, portanto, algo poderá ser representado.

Ainda no texto “Os instintos e suas vicissitudes”, Freud apresenta os conceitos de eu-realidade originário e eu-prazer, considerados importantes para a compreensão da relação corpo, pulsão e linguagem. Segundo Freud (1915c/1987), existem três polaridades que regem a vida psíquica: sujeito (eu) – objeto (mundo externo); prazer-desprazer; ativo-passivo. Ele sublinha que, na primeira e na segunda polaridade, há “uma situação psíquica primordial” (p. 156) na qual elas coincidem. A oposição eu-

mundo se caracteriza por apresentar uma satisfação auto-erótica, sendo o mundo externo indiferente à busca de satisfação. Sob o regime do princípio de prazer, o eu toma para si os objetos que lhe são satisfatórios e expulsa os que lhe causam desprazer. Nesse contexto, Freud apresenta a noção de eu-realidade originário que, através de “sólido critério objetivo”, diferencia o interno do externo e se transforma em eu-prazer puro, colocando a prevalência do prazer. Com isso, ele quer dizer que existe um eu-realidade originário anterior ao eu-prazer que comporta uma intensidade pulsional indiferente à questão prazer-desprazer.

No entanto, essa questão é apresentada um pouco diferente em “Formulação sobre os dois princípios do funcionamento psíquico”. Nesse texto, o eu-realidade é regido pelo princípio da realidade, e o eu-prazer, pelo princípio do prazer. Já em 1915e, o eu-realidade originário se caracteriza por uma pura realidade pulsional, dando uma indicação da existência de um funcionamento pelo processo primário muito mais próximo de um “além do princípio do prazer”. No texto “A negativa”, Freud (1925h/1987) retoma os conceitos de eu-realidade e eu-prazer, porém ele não fala de um eu-realidade original, e, sim, de um eu-realidade definitivo. Mas, independentemente dessas pequenas diferenças na delimitação desses conceitos, o que cabe ressaltar é que, no início, não existe uma subjetividade constituída, já que ela só poderá ser alcançada a partir do estabelecimento de um juízo de existência. Nesse contexto, Freud (1925h/1987) afirma que “todas as representações se originam de percepções e são repetições dessas. Assim, originalmente a mera existência de uma representação constituía uma garantia daquilo que era representado” (p. 298). Desse modo, podemos entender o eu-realidade originário como representante do campo perceptual que garantirá a realidade do objeto. Esses conceitos são fundamentais para a problematização de nosso estudo, pois permitem pensar que o trajeto da pulsão implica

a instauração de percepções angustiantes, impondo uma exigência de trabalho que leva a uma construção e desconstrução incessantes de significação. Com base nisso, o sintoma histérico não refletiria essa dupla dimensão que a pulsão impõe?

#### **2.4. De um corpo em ebulição a um corpo mudo**

Podemos encontrar na literatura psicanalítica<sup>19</sup> indicações de que as relações entre corpo e subjetividade são estabelecidas em sentido duplo, ou seja, o corpo sustenta o processo de subjetivação, determinando os caminhos pelos quais se configura esse processo e, em contrapartida, o modo de constituição do sujeito produz efeitos sobre o corpo, imprimindo-lhe marcas que podem conduzir ou não a novas formas de significação. De um corpo anatômico a um corpo representado, muito se faz. O caminho que se percorre é labiríntico, sendo possível tomar vários sentidos. Com base nisso, observamos que o corpo enquanto sintoma da histeria revela, como já apontamos, uma ruptura entre sujeito e corpo, sendo que este aparece em detrimento daquele, assumindo o lugar da fala. Quando o corpo assume a primazia, opera-se uma destituição subjetiva que, no quadro histérico, configura-se em uma perda de referências identificatórias.

É comum na literatura existente acerca da histeria teorias sobre seu caráter ambíguo, sua indefinição entre ser e ter, entre mãe e pai, entre ter um corpo de homem e de mulher, entre vida e morte<sup>20</sup>. A mescla desses vários pares faz a histérica vivenciar um sentimento de confusão, de estar perdida, sem rumo e sem referência. Nesse sentido, o que aparece é uma desordem, uma anarquia que se estende também ao corpo. Com isso, estaríamos afirmando que o corpo como sintoma da histeria diz respeito menos a

---

<sup>19</sup> Por exemplo, Assoun (1996) afirma que “o corpo desempenha o papel, a cada vez, de pré-texto do inconsciente e do que o precede e o excede” (p. 190).

<sup>20</sup> Ver, por exemplo, os estudos de Winter (2001), *Os errantes da carne*, de Nasio (1991), *A histeria* e de Jeanneau, *L'histérie*.



um *corpo-linguagem* do que a um corpo pulsional? Cabe ressaltar que, quando nos referimos ao corpo pulsional, compartilhamos a concepção de um corpo situado no registro do real para além da linguagem e da representação. Aderir a essa idéia significa também nos posicionarmos quanto ao estatuto da pulsão como pertencendo à ordem do real, apesar de ela só se apresentar em referência à linguagem.

Nesse sentido, caso optemos por responder afirmativamente a essa questão, não estaremos contradizendo a idéia concebida, até então, acerca da histeria em relação ao corpo erógeno? A sexualidade é fundamental na histeria. Seria no mínimo ingênuo não levar em conta a sexualização e a representação na estruturação da histeria. Não estamos propondo desconsiderar a questão do desejo sexual na economia psíquica do sujeito histórico, mas simplesmente destacar o lugar do gozo na constituição do quadro histórico. Desse modo, o que estamos tentando propor é pensar a histeria em suas relações com a pulsão de morte e, nessa vertente, o seu corpo traz a marca singular da passagem do real.

Para melhor abordar essas questões, lancemos mão do caso clínico de uma mulher que aqui nomearemos Vera. Ela tem 43 anos, dois filhos, um neto, é casada pela segunda vez e foi encaminhada pelo psiquiatra com o diagnóstico de síndrome do pânico. O diagnóstico psiquiátrico parece ter-se baseado em um de seus principais sintomas, que é uma rejeição com caráter fóbico à medicação e a intervenções médicas. Há cinco anos, ela teve um diagnóstico de câncer de mama e foi submetida a uma mastectomia radical, seguida de tratamento quimioterápico. Este, contudo, foi abandonado antes da alta prevista, em razão de uma fobia desenvolvida em relação a tudo o que se referia a ele.

A partir de então, passou a desenvolver intensa angústia diante dos medicamentos, a ponto de não conseguir ingeri-los. Situação idêntica ocorreu na relação

com os médicos, de quem passou a sentir repulsa. Quando vivenciava situações de forte angústia, apresentava alucinações olfativas, percebendo o cheiro das substâncias empregadas na quimioterapia. Alguns anos depois, descobriu um nódulo no outro seio, mas se recusou terminantemente a procurar tratamento. Além desses sintomas, apresentava estranhas reações alérgicas como erupções cutâneas e inchaços que apareciam e desapareciam subitamente. Normalmente, essas alergias tinham como agente desencadeador a inalação de alguns produtos químicos, mas muitas vezes as alergias apareciam sem ser possível identificar o agente causador. Ela apresentava ainda sérias dificuldades para se alimentar, queixando-se com frequência de um “nó na garganta” que lhe dificultava a deglutição.

A história de vida da paciente é marcada por uma constante deriva. Da casa da mãe ao colégio interno, do noivado com um parceiro ao casamento com outro, de aluna do curso de medicina a leitora de cartas do tarô, de um país a outro, de uma situação financeira privilegiada à pobreza. Embora tenha nascido no seio de uma família economicamente bem situada, teve uma infância conturbada. Não conhece a identidade do pai, tendo sido criada pelo padrasto. Aos sete anos, foi internada em um colégio por iniciativa do padrasto e só retornou à família aos quinze anos. Relata maus-tratos, inclusive físicos, durante sua permanência no colégio. A história da relação com a mãe e o padrasto é permeada por cenas de abusos, violência e desamor. Retrata uma mãe invasiva e que não a protegeu dos ataques do padrasto por ser completamente submissa às vontades do companheiro.

Ficou grávida aos vinte anos, mas se afastou do pai da criança, abandonou o curso de medicina e foi morar em um país vizinho. Lá, casou-se com um rapaz brasileiro, alcoólatra e violento. Mudou-se para o Brasil, teve mais um filho e, após cerca de 10 anos de um casamento retratado como “desastroso”, o marido morre de

câncer. Casou-se novamente com um rapaz bem mais jovem, com sérias dificuldades financeiras e que mantinha relações extraconjugais. Apesar de se encontrar em uma situação econômica desfavorável, Vera não conseguia desenvolver nenhum tipo de trabalho, tornando-se financeiramente dependente. Afirmava estar sem forças para desenvolver qualquer tipo de atividade. Apesar de ter uma relação difícil com a família do marido, morava na casa do sogro. Queixava-se constantemente de ser explorada e lesada por eles e, no entanto, aceitava passivamente a situação. Além disso, apresentava-se na maioria das vezes bastante melancólica, ameaçando constantemente cometer suicídio. Importante observar que ela quase sempre comparecia à análise vestida de preto, o que acentuava seu abatimento e denunciava ainda mais seu emagrecimento.

A relação transferencial era pautada por um movimento de interrogação e de destituição da autoridade da analista. No início do atendimento, a paciente rejeitava qualquer intervenção da analista, promovia ataques à sua pessoa, como, por exemplo, dizendo que a percebia como fria e distante, e menosprezava o processo analítico afirmando não acreditar nesse tipo de trabalho. A analista era percebida como detentora de um enorme poder, sendo sua palavra a única a ser proferida. Assim, na fantasia de Vera, o processo analítico não fazia mais do que repetir sua relação com os médicos; uma relação de subjugação e de passividade. Entretanto, ela comparecia a todas as sessões e, mesmo se recusando a verbalizar “livremente”, apresentava uma fala produtiva.

O movimento de busca da produção de um saber era encenado da forma que se segue: no primeiro ato, ela ficava em silêncio por vários minutos; depois, dizia não ter o que falar, que nada lhe vinha à cabeça; após a intervenção da analista, a paciente

iniciava uma fala entrecortada, apresentando um relato de fatos desordenados, do qual nada se podia articular.

No segundo tempo da sessão, após várias reticências, Vera se dispunha a acatar a regra fundamental, produzindo associações que podiam levá-la a entrar em contato com fatos da sua história de vida passada e atual. Contudo, ela era tomada por intensa angústia e, nesses momentos, o corpo entrava em cena. Ela afirmava sentir-se mal, sendo acometida por náuseas, sua cabeça se “transformava numa gelatina”, começava a coçar, sua visão ficava turva, as pernas vacilavam, sentia que ia desmaiar, sua face ficava avermelhada, exprimindo medo e repulsa. Ela dizia: “parece que tudo no meu corpo estremece”. Vera nos mostra com esse quadro, em uma primeira apreensão, um corpo em ebulição, materializado, desordenado e levado às últimas conseqüências de um *ser-corpo*. Esse caso clínico nos permite tomar várias direções na reflexão a respeito do corpo enquanto lugar do sintoma da histeria. Embora a sintomatologia apresentada não se inscreva no sintoma conversivo clássico, este caso coloca de forma exemplar questões fundamentais acerca das relações entre a histérica e o seu corpo. Em primeiro lugar, retomemos as relações entre linguagem e corpo.

Lacan nos mostrou em suas teorizações que o sujeito se constitui na dependência do significante. E essa constituição se dá na inserção da palavra no corpo, ou seja, é a partir da linguagem que o corpo deixa de ser um puro organismo em funcionamento, como concebido pela biologia, e passa a ser submetido à ordem simbólica. No trabalho “Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise” de 1953, Lacan (1966/1998) desenvolve uma teorização que faz uma retomada do inconsciente freudiano e de suas relações com a linguagem. Segundo ele, “a descoberta de Freud é o campo das incidências, na natureza do homem, de suas relações com a ordem simbólica, e do remontar de seu sentido às instâncias mais radicais da simbolização do ser” (p. 276). Ele

pontua, dessa forma, a primazia da ordem simbólica na constituição do sujeito. Nesse sentido, o sintoma também se estrutura como linguagem, pois, acompanhando Freud, Lacan (1966/1998) acentua que “o sintoma se resolve por inteiro numa análise linguageira, por ser ele mesmo estruturado como uma linguagem” (p. 270). Podemos encontrar nos primeiros trabalhos de Lacan uma valorização do campo simbólico na determinação do sintoma, seja ele neurótico ou psicótico, sendo que “o significado se liga ao recalcado, e o significante está no lugar do sintoma” (Rudge, 1998, p. 102).

No entanto, como bem nos lembra André (1987)

o fato de estar aprisionado na linguagem implica para o ser humano uma perda ao nível do corpo (...). Esta perda aparece como uma *perda do ser* da qual a língua porta o traço; não se diz do homem que ele *é* um corpo, mas sim que ele *tem* um corpo. Porque fala, o ser humano não é mais um corpo: introduz-se uma disjunção entre o sujeito e seu corpo, este último tornando-se uma entidade exterior da qual o sujeito se sente mais ou menos separado (p. 235; grifos do autor).

Mais adiante, ele acrescenta: “A linguagem se interpõe constantemente entre o sujeito e o corpo. Esta interposição constitui ao mesmo tempo um acesso e uma barreira: acesso ao corpo enquanto simbólico e barreira ao corpo enquanto real” (p. 235). Diante disso, como se porta Vera com seu corpo? A falta de palavras de Vera nos faz lembrar as histéricas de Freud (1895d [1893-95]/1987): Anna O, Emmy von N, Elisabeth von R. Todas elas apresentavam um “furo na fala”, onde o corpo comparecia. Por exemplo, no caso de Anna O, Breuer relata um acontecimento onde podemos detectar perturbações na sua fala associadas ao encontro com um pedaço do corpo anestesiado. Quando ela depara com a questão da morte, seu corpo marca a presença de alguma *coisa* de inominável, causando-lhe uma mudez súbita. É assim que, sentada à cabeceira do pai enfermo, Anna entrou

num estado de devaneio e viu, com se viesse da parede, uma cobra negra que se aproximava do enfermo para mordê-lo (...) Ela tentou manter a cobra à distância, mas estava como que paralisada. O braço direito (...) ficara dormente, insensível e parético; e quando ela o contemplou seus dedos se transformaram em cobrinhas cujas cabeças eram caveiras. Quando a cobra desapareceu, Anna aterrorizada, tentou rezar. Mas não achou palavras em idioma algum, até que, lembrando-se de um poema em inglês, pôde pensar e rezar nessa língua (Freud & Breuer, 1893/1987, p. 71).

Nesse sentido, na falta deixada pela fala, o real se manifesta. Há o aparecimento da função real do corpo em detrimento de sua imagem. A situação indica a existência de uma fronteira entre o sexual e o não-sexual, entre a atividade e a passividade. Do braço morto à transformação em serpente de Anna O, da lacuna de memória à excitação corporal de Vera, emerge algo de uma oscilação entre incorporação e nostalgia do corpo e aparecimento do corpo e desvanecimento do sujeito. Isso parece significar que, diante de determinadas experiências, o sujeito Vera, ao não conseguir delimitar e dar sentido a essas experiências, desaparece e, em seu lugar, aparece um corpo em sua função de um “real dessexualizado”.

Tomando aqui emprestada a expressão de Bidaud (1998) segundo a qual o corpo é de certa forma alfabetizado, isto é, ele é concebido como um conjunto de letras que exprimem a economia do desejo, o que estamos tentando propor é que, se o sintoma histérico evoca uma escrita, trata-se de uma escrita porosa que compromete o significado, atestando uma falha em sua organização erógena. Esses poros remetem a lacunas nas quais o corpo se impõe, configurando o além do representável e do nomeável.

Rivera (2003), ao estudar a obra de Otto Dix<sup>21</sup>, afirma que “o corpo da mulher é o lugar do sexo conjugado com a morte. Ele é radicalmente desnudado, despido de todo adorno, toda humanidade, estripado em um festim macabro” (p. 04). Embora a autora

---

<sup>21</sup> A autora refere-se nessa passagem, ao trabalho intitulado, *O estuprador assassino*, de 1920.

esteja concebendo essa questão pontualmente na obra de Dix, poderíamos, partindo daí, acrescentar que, se o corpo da mulher representado na arte faz a ligação entre sexualidade e morte, o corpo da histérica denuncia também uma articulação entre sexualidade e pulsão de morte. É o que o caso de Vera, por exemplo, nos aponta. Mas, antes de analisarmos essa vertente, vejamos como essa sexualidade se apresenta. Essa questão é ilustrada pela paciente que mostra, de um lado, um corpo vivo em movimento, um corpo que fala por si mesmo. Essa ebulição que vem de dentro do corpo serve também para determinar os destinos da relação transferencial. Quando a analisanda sente-se ameaçada pela analista em sua fantasia, o corpo entra em cena, colocando a analista como terceira excluída. Assim, seu corpo tem um papel privilegiado na cena analítica, e todos os seus sintomas fisiológicos passam a ser erotizados. Seu corpo revela-se um corpo sexualizado. Nesse sentido, seus suores, seus tremores, a aceleração de seus batimentos cardíacos e sua respiração ofegante não deixam dúvidas sobre sua relação com uma cena sexual. Dessa forma, ela expressa até as últimas conseqüências a emergência de um corpo desejante. Temos, pois, um “corpo capturado no momento do prazer, submetido ao desregramento dos sentidos, à desordem que caracteriza o erotismo” (Moraes, 2002, p. 69).

Além desse aspecto, observamos também uma transferência erótica com um dos médicos da equipe que tratou de seu primeiro câncer. Ela manteve com ele uma relação que extrapolava sua função. Por exemplo, ele a convidava para tomar um lanche, com o intuito de convencê-la a se tratar. É interessante que, na primeira fase de seu tratamento, ela mantivera uma relação amigável com seu médico, diríamos mesmo amorosa, pois ambos se tornaram confidentes um do outro. Nesse período, Vera parece tentar seduzir seu médico, utilizando como artimanha a atuação no papel da grande vítima sofredora. Mais do que com um corpo doente de câncer, ela o seduz com uma história de vida de

grandes sofrimentos impressos em seu próprio corpo<sup>22</sup>. Assim, ela tenta, como nos lembra Quinet (2002) a propósito de sua análise do quadro de René Magritte *Les jours gigantesques*, “assegurar com o sintoma, ao nível corporal, a presença de um gozo em uma encenação visual em que prende o olho do mestre que aí, nessa pintura, deposita seu olhar” (p. 196).

No entanto, ao mesmo tempo em que ela oferece seu corpo ao desejo do Outro encarnado como mestre, por outro lado ela o destitui, paralisa-o, deixa-o sem recursos para ajudá-la. Essa questão aparece quando, não conseguindo o impossível (que esse outro a faça aceder ao campo do Outro), ela transforma o mestre em objeto perseguidor. A histérica, na medida em que provoca o desejo do Outro, também o castra ao situar a falta do lado do Outro. É assim que, em um segundo momento, ela desenvolve uma fobia de tudo o que se refere ao tratamento, inclusive médicos. Sua aversão ou sua repulsa aos medicamentos é justificada pelo medo de ser intoxicada. Ela inverte sua ação terapêutica. Em vez de os medicamentos propiciarem a cura, eles prejudicam, agridem e podem até vir a matá-la. Não se pode esquecer que os remédios são prescritos por alguém, um sujeito imbuído do poder de lhe infligir dor. Ela estaria, portanto, fantasiando receber algo destrutivo e ameaçador proveniente do outro. Essa situação desencadeia a vivência de uma ameaça de morte.

Juntamente com a aversão aos medicamentos, Vera manifesta também aversão às manipulações recebidas em função dos procedimentos médicos. Ela afirma: “Jamais me submeterei a outra cirurgia porque morro só de pensar na anestesia. Imagina! Naquele estado eles podem fazer o que quiserem comigo. Sei lá onde vão cortar, onde vão costurar; *meu corpo não é uma coisa qualquer*, sinceramente não confio nos médicos”. Nesse fragmento clínico, percebemos o horror e, ao mesmo tempo, o gozo de

---

<sup>22</sup> Lembramos que Vera apresenta uma sintomatologia corporal que extrapola os sintomas circunscritos ao quadro clínico da doença oncológica como, por exemplo, sintomas alérgicos.



Vera ao se confrontar com um corpo retalhado pelo atravessamento do outro. Por intermédio do sintoma, Vera pergunta o que o outro quer com seu corpo. Na frase: “eles podem fazer o que quiserem comigo” – podemos encontrar dois significantes dotados de ambigüidade. Pode significar seu desejo que mexam nele, que o excitem, que abusem dele, mas pode também querer denunciar um corpo violentado, mexido, cortado, furado, entregue a uma penetração que faz “implodir as significações de todos os significantes possíveis e inimagináveis” (Kristeva, 2001, p. 187), elevando-o ao patamar de “uma coisa qualquer”, apesar dela afirmar que seu corpo não é uma coisa qualquer. Ao negar, ela não estaria falando justamente do seu desejo? Freud (1925h/1987) lembra em “A negativa” que “o desejo geral de negar (...) deve provavelmente ser encarado como sinal de uma desfusão de pulsões efetuada através de uma retirada dos componentes libidinais” (p. 300). Nesse sentido, nossa paciente parece mostrar, com seu insistente retorno de acontecimentos idênticos, um corpo poroso suscetível às marcas de uma exterioridade violenta, onde o erotismo aparece na esteira da pulsão de morte.

Georges Bataille (2004) inicia seu ensaio sobre o erotismo dando-lhe a seguinte definição: “Do erotismo, é possível dizer que ele é a aprovação da vida até na morte” (p. 19). Para ele, existe na base do erotismo uma experiência de violência, sendo, portanto, inegável “perceber a ligação entre a promessa da vida, que é o sentido do erotismo, e o aspecto luxuoso da morte” (p. 92). Segundo esse autor, não é que existam duas forças de vida e morte se opondo, mas o próprio erotismo traz a marca indelével da morte. Bataille defende que na base da experiência erótica existe uma “desordem pletórica” que rompe com a idéia de parcimônia e de uma realidade fechada e acabada, reinando, então, “uma perturbação vertiginosa que imprime no homem o conhecimento interior da morte” (p. 163). Essa intensidade concebida como uma violência desencadeia a abertura de uma fenda que rompe a unidade. Essa idéia nos interessa na medida em que nos

permite conceber o ponto de vista de uma sexualidade que para além de sua dimensão prazer-desprazer comporta o surgimento de gozo mortífero. Antes de construirmos maiores argumentos sobre essa questão retomemos um dos sintomas de Vera que, para nós, permitiu a construção da frase *meu corpo não é uma coisa qualquer* – a repulsa.

Vera se queixa de sofrer náuseas durante o ato sexual, sendo que em algumas ocasiões chega a vomitar depois da relação com o marido. Diante da analista, a expressão de repulsa em seu rosto é repetida nos momentos em que emergem conteúdos relacionados às vivências penosas de seu passado, principalmente ligados à sua infância, mais especificamente relacionados com sua mãe. Ela também sente repugnância diante de médicos e dos remédios. O mesmo parece ter sentido Anna O ao relatar o sonho de seu braço morto transformando-se em serpente, ou Emmy a respeito de sua fantasia do rato morto em sua cama, e Dora ao ser beijada por Herr K. de surpresa. O que lhes causava repugnância? Qual a função desse sintoma histérico? De acordo com André (1987), a repulsa considerada como sintoma primário da histeria está “ligada à presentificação de um certo estado do corpo ou à passagem súbita de um estado de coisa para o estado de corpo. O valor traumático de tais encontros parece-nos estar ligado ao fato de que fazem surgir para o sujeito um real dessexualizado sobre o qual ele não pode dizer literalmente nada” (p. 97).

Na análise de Dora, Freud (1905e [1901]/1987) estabelece a repulsa como um critério fundamental para a definição da histeria. Assim, ele diz: “Eu sem dúvida consideraria histérica uma pessoa na qual uma ocasião para excitação sexual despertasse sensações que fossem preponderantemente ou exclusivamente desagradáveis<sup>23</sup>; e o faria fosse ou não a pessoa capaz de produzir sintomas somáticos” (p. 26). No artigo “A etiologia da histeria” de 1896c, ao discorrer sobre a definição do trauma, Freud evoca a

---

<sup>23</sup> A edição *Standard* Brasileira das Obras Completas não traz o termo repulsa. No entanto, ele aparece explicitamente na edição francesa.

imagem de “um cadáver em decomposição” (p. 181) como determinante do sintoma da náusea. Nesse texto, ele analisa a relação entre o sintoma histérico e a cena traumática. Para tanto, ele utiliza dois exemplos que, embora não derivem de casos clínicos, ajudam-no a pensar sobre a questão das lembranças de experiências traumáticas. Trata-se, no primeiro exemplo, de uma sensação de vômito que adveio de um grande susto em um acidente ferroviário, e, no segundo, do vômito decorrente do fato de comer uma maçã podre que, via associação, evoca um primeiro trauma, “a visão medonha e repulsiva de um cadáver” (p. 183). Embora ele esteja mostrando o papel da adequação e da força na determinação da cena traumática, não podemos deixar de perceber, como bem lembra André (1987), que Freud de certa forma evoca na imagem do cadáver a questão do real do corpo, ou seja, o que se torna traumático é confrontar-se com a carne em estado bruto, o que sugere um corpo destituído de sua imagem e de sua potencialidade desejante.

Para Bataille (2004), “um cadáver é *nada*, mas esse objeto, esse cadáver é marcado desde o início pelo signo *nada*” (p. 87). É justamente esse temor que está na base da repugnância e que estimula os rituais funerários de enterrar os mortos. Bataille refere-se aqui ao nada, mas nós podemos entender esse nada como um vazio que escapa a qualquer possibilidade de sentido. Assim, o cadáver não equivale apenas à perda da vida, mas evoca sobretudo ao impossível de ser significado. Desse modo, podemos considerar que o sintoma da repulsa apresentado por Vera revela um corpo marcado por uma excitação pulsional indizível, vivida por ela como traumática.

## **2.5. O corpo-trauma**

O caso clínico apresentado evidencia importantes questões a respeito do corpo como um lugar que contém um excesso que transborda as possibilidades de significação. Vera nos conta uma história de vida pontuada pelo excesso, pelo movimento, por condições de vida extremamente difíceis e nas quais as agressões sofridas superam sua capacidade de reação. Por outro lado, ela encontra no próprio corpo uma forma de resistência. Na transferência, isso se mostra quando afirma que, tendo já sofrido muitas intromissões em sua vida, não iria permitir mais uma. E parece que a forma que encontra para impedir a “invasão da analista” consiste na utilização de seu corpo. Quando seu sistema fisiológico entra em ebulição, não existe espaço para qualquer elaboração. No entanto, mesmo resistindo, seu corpo expressa o registro de uma ação sofrida. Vamos seguir essas pistas.

Em 1893, Freud (1893 [1888-1893]/1987) afirma que a histeria é “uma doença com excessivas manifestações, tende a produzir seus sintomas com a máxima intensidade possível” (p. 184). Essa intensidade é pensada não apenas no âmbito das idéias ou do afeto, mas diz respeito também ao corpo. Trata-se de um corpo que exprime um excesso inabordável que lhe foi originalmente inscrito. Essa idéia de intensidade é relacionada por Freud (1893a/1987) à questão do trauma, que, por sua vez, está relacionado ao corpo. “O trauma deve ter uma relação especial com alguma parte do corpo” (p. 37), afirma ele. Qual é, no entanto, a relação entre trauma e corpo? Podemos falar do corpo como lugar do trauma?

O caso apresentado neste trabalho mostra uma mulher que traz um corpo literalmente marcado. Em virtude do câncer, houve a necessidade de “furar a carne”, de fazer cortes, e cicatrizes foram deixadas em seu corpo. No entanto, é importante observar que a reação fóbica de Vera ao tratamento oncológico parece advir não do medo da dor ou das possíveis conseqüências do ato cirúrgico, mas, sim, de sua

impotência diante da situação, de ficar entregue aos médicos, da falta de movimento em decorrência da anestesia. Porém, o desenvolvimento dessa fobia não pode ser visto apenas como uma reação defensiva evitativa de se expor aos perigos e ao desconforto de um procedimento cirúrgico. Parece tratar-se, sobretudo, da necessidade inconsciente de se submeter à violência de uma cirurgia, já que as fantasias construídas em torno dessa situação levaram a paciente a protelar a procura por ajuda médica, agravando seu estado de saúde. Com base nessa experiência de passividade, ela obrigou seu corpo a um sacrifício maior, expondo-o simultaneamente à dor e ao prazer<sup>24</sup>.

Abramos aqui um parêntese para refletirmos sobre esse significante – o sacrifício. Como lembra França (1997), “é a clínica das histéricas que confronta Freud com a lógica do sacrifício do corpo” (p. 116). Um corpo que não só faz ressonância a uma desordem sexual traumática, mas que, por outro lado, se apresenta como um alvo passivo assujeitado a um gozo masoquista. Vera carrega em sua história os vários sentidos da palavra sacrifício. Em primeiro lugar, no enfrentamento do câncer, ela oferece seu corpo em sacrifício às “cerimônias” próprias do saber médico. Em segundo lugar, seu corpo encontra-se literalmente danificado, lesado tanto pela doença como pelas seqüelas do tratamento, que sabemos ser extremamente invasivo. No campo relacional, ela também se coloca como vítima de um interesse, de uma paixão, como atesta sua relação com o marido, em que se consagra inteiramente aos interesses dele. Além disso, mostra-se disposta a renunciar voluntariamente à sua vida ou ao seu bem-estar em função de um outro. Esse aspecto se apresenta da seguinte forma: Vera tem uma relação afetiva intensa com o neto, dedicando uma grande parte do seu tempo para cuidar dele. Confessa que, quando o menino adoece ou se machuca, colocando em risco

---

<sup>24</sup> Sabemos que o sintoma fóbico corresponde a um processo defensivo diante de desejo sexual inconsciente. Desse modo, não podemos deixar de ver que o medo da paciente de entregar seu corpo às manipulações médicas não tenha também uma referência a um gozo sexual.

sua integridade física, ela reza e pede a Deus que a coloque no lugar dele. “Eu peço a Deus que o sofrimento dele passe todo para mim”, afirma ela.

Podemos também encontrar em Dora o sacrifício como significante. Ela se envolve em uma cadeia relacional onde se posiciona como vítima do jogo sexual entre seus objetos de afeto. Assim, segundo Freud (1905e [1901]/1987), “Frau K a sacrificara sem hesitar um só momento, para que suas relações com o pai de Dora não fossem perturbadas” (p. 60). Depois, “ela afirmava incessantemente que seu pai a sacrificara a esta mulher” (p. 60). Do mesmo modo, tornou-se vítima do interesse da governanta pelo seu pai. Vemos, portanto, que as histéricas não apenas trazem à tona um corpo sacrificado, como mantêm repetitivamente modos de vida que revelam a necessidade de suportar com violência sua história de vida ou seu corpo. Qual o sentido do apego a esse significante? Segundo Bataille (2004) “o sacrifício é constituído pela conciliação entre a vida e a morte, dar à morte um novo desabrochar da vida, dar à vida o peso, a vertigem e a abertura da morte. É a vida misturada com a morte, mas nela, no mesmo instante, a morte é signo de vida, abertura para o ilimitado” (p. 143). Não esqueçamos que o sacrifício é em princípio uma oferenda que permite a divinização. Assim, o sacrifício que, nas palavras de nosso autor, é uma abertura para o ilimitado, não poderia estar ligado a uma abertura ao sagrado? Falaremos sobre isso adiante. Por ora, fecharemos o parêntese e retomaremos a questão do trauma.

De acordo com Laplanche (1985), a palavra trauma provém do grego e significa ferida, derivando de furar, e assim “designa uma ferida com efracção” (p. 678). Na teoria freudiana, a noção de trauma psíquico é compreendida também com base em um enfoque econômico. Desde os primeiros escritos de Freud, a teoria do trauma foi delineada remetendo a um excesso. As excitações que não podem ser descarregadas por meio das representações se transformam em trauma psíquico. No início de suas

teorizações, Freud fala de trauma a partir da histeria, privilegiando experiências traumáticas passadas. Apesar de nosso autor enfatizar fatos ocorridos na história pessoal, posteriormente secundarizados no seio de sua teoria, seus primeiros estudos apresentam importantes questões sobre o tema.

A concepção econômica na teoria do trauma é introduzida nos primeiros artigos de Freud, em especial no artigo “As neuropsicoses de defesa”. Ele afirma que “nas funções mentais, deve-se distinguir algo – uma carga de afeto ou soma de excitação – que possui todas as características de uma quantidade (...) passível de aumento, diminuição, deslocamento e descarga, e que se espalha sobre os traços mnêmicos das representações como uma carga elétrica espalhada pela superfície de um corpo” (1894a/1987, p. 65). Não poderíamos entender que o trauma remete também a uma intensidade espalhada na superfície do corpo? Mas é no trabalho seguinte, “Projeto para uma psicologia científica”, que Freud (1950a [1895]/1987) elabora uma teoria sobre o aparelho psíquico segundo uma abordagem quantitativa. Na primeira parte do *Projeto*, Freud delinea a hipótese de que os neurônios estão investidos de uma quantidade, apresentando a tendência de se livrar desse excesso. A quantidade excessiva se origina tanto de uma fonte interna como externa. Com a elaboração da noção de barreiras de contato, Freud define dois tipos de neurônios, os permeáveis e os impermeáveis, que facilitam ou dificultam a passagem de excitações. Essas noções parecem indicar a hipótese de um corpo atravessado por uma série de excitações, suscetível a retenções e descargas. Todavia, de que se trata nesse excesso?

Na segunda parte desse mesmo trabalho, Freud (1950a [1895]/1987) se dedica à psicopatologia e, em relação à histeria, ressalta: “a experiência nos ensina que os histéricos são pessoas das quais se sabe que, em parte, tornam-se *prematuramente* excitáveis em sua sexualidade devido à estimulação mecânica e emocional...” (p. 372;

grifo do autor). Nesse período, Freud já apresentava a tese de que o trauma psíquico é essencialmente de ordem sexual. Contudo, o sexual só ganha o estatuto de traumático à medida que aparece em um momento no qual o sujeito não se encontra em condições de elaborá-lo, ou, nas palavras do autor, de ab-reagi-lo. Concebe-se, portanto, a idéia de um excesso que invade o indivíduo quando ainda não está devidamente preparado, paralisando-o.

Com a introdução do conceito de pulsão de morte em 1920, a questão do corpo ganhou um novo sentido. O corpo não pode mais ser considerado apenas como lugar onde se inscreve a dualidade das pulsões sexuais e das pulsões do eu, mas serve também para demarcar o lugar de inscrição daquilo que não pode ser dominado. A pulsão de morte caracteriza-se pelo domínio de um excesso, pelo não-simbolizável, por algo que não pode ser representado e, portanto, inscreve-se como traumático. Retomando nosso caso clínico, observamos que a analisanda põe em evidência um corpo encapsulado pelo trauma, sendo dramatizado por um constante retorno do mesmo. Primeiro foi sua mama direita, depois, a suspeita de um câncer de útero. Nessa época, encontrava-se bastante emagrecida, fraca, mas ainda assim se recusava a submeter-se ao tratamento. Sobre essa questão, Vera afirma: “Para que me tratar, minha vida não tem sentido mesmo, talvez fosse melhor mesmo eu morrer, pelo menos me libertaria desse sofrimento todo que foi minha vida”. O apelo da paciente parece fazer ressonância a um retorno da questão traumática. Há um *quantum* de experiências vividas que não são passíveis de elaboração; algo excede e se repete.

Os sintomas apresentados por Vera, sua insistência em buscar caminhos que a levam a vivenciar grandes sofrimentos, as vicissitudes da transferência, constituem fatos que nos sugerem a necessidade de relacioná-los a um “mais além do princípio de prazer”. Vera coloca em cena a emergência da compulsão à repetição. A reformulação



teórica proposta por Freud com base na introdução da pulsão de morte foi viabilizada a partir de suas descobertas na experiência analítica. Assim, Freud (1920g/1987) afirma em “Além do princípio de prazer”: “As manifestações de uma compulsão à repetição (que descrevemos como ocorrendo nas primeiras atividades da vida mental infantil, *bem como entre os eventos do tratamento psicanalítico*) apresentam em alto grau um caráter pulsional e, quando atuam em oposição ao princípio de prazer, dão a aparência de alguma força demoníaca em ação” (p. 52; grifos nossos). É, portanto, em um reordenamento operado pela prática psicanalítica que a pulsão de morte ganha destaque em oposição ao princípio de prazer, considerando a compulsão à repetição uma característica da pulsão de morte.

A compulsão à repetição, atuando em oposição ao princípio de prazer e operando, conseqüentemente, na independência do recalque, é apresentada inicialmente, sem estar ainda sistematizada, no texto “O estranho”. Nesse artigo, Freud (1919h/1987) descreve a experiência da repetição em relação ao não familiar. Porém, o conceito de compulsão à repetição será estabelecido em 1920g, quando é considerado como presente no funcionamento pulsional, indicando “uma perpétua recorrência da mesma coisa” (p. 36), como algo “que parece mais primitivo, mais elementar e mais pulsional do que o princípio de prazer que ela domina” (p. 37). Essa idéia de um “perpétuo” retorno diz respeito a algo intenso que não consegue ser significado, operando, assim, em um regime econômico. Trata-se, portanto, de uma experiência traumática que aponta para um “a mais” da pulsão. Em “Os instintos e suas vicissitudes”, Freud (1915c/1987) aponta diferentes destinos para a pulsão, sendo um deles o recalque. No entanto, a compulsão à repetição atua no sentido contrário à eficácia do recalque, exigindo, por um lado, um trabalho constante para sua manutenção, e, por outro lado, provocando rupturas produzidas pela ação da pulsão de morte.

Em “Além do princípio de prazer”, Freud (1920g/1987) considera as pulsões como “representantes de todas as forças que se originam no interior do corpo” (p. 51), qualificando-as como o aspecto “mais importante e obscuro” da metapsicologia. Assim, as pulsões derivam de processos desligados que “pressionam no sentido da descarga” (p. 51), identificados com o funcionamento do processo primário. O objetivo do aparelho mental seria justamente dominar esse excesso. Quando isso não for possível, ocorrerá “um distúrbio análogo a uma neurose traumática” (p. 52), correspondendo à ação da pulsão de morte. A pulsão de morte caracteriza-se, então, por uma força constante indomável não passível de ser representada, na medida em que ela se refere aos processos “livremente móveis” (p. 51), opondo-se ao princípio de prazer.

Com a introdução do conceito de pulsão de morte, Freud apresenta um novo dualismo do psiquismo, estabelecendo uma oposição entre a libido e a pulsão de morte em contraposição ao primeiro dualismo. Muitos autores concebem a manutenção de um dualismo em Freud como uma resposta ao monismo de Jung. Segundo Garcia-Roza (2004), a necessidade de Freud estabelecer uma autonomia da pulsão de morte era uma premência teórica de nosso autor. No entanto, essa autonomia da pulsão de morte não foi claramente realizada no “Além do princípio de prazer”, acontecendo apenas alguns anos mais tarde no “O Mal-estar na civilização”. Em 1920g, Freud deixa inconclusa a idéia de uma clara diferenciação da pulsão de morte com as pulsões sexuais. Até então, a pulsão de morte estava ligada ao masoquismo e ao sadismo, isto é, associada às pulsões sexuais. É apenas em 1929 que Freud (1930a [1929]) afirma categoricamente a “ubiquidade” da pulsão de morte como pulsão de destruição, em franca oposição a Eros, tido como representante das pulsões de vida.

Nesse momento, cabe perguntar qual é o estatuto de Eros para Freud. Eros representa o sexual? Em “Esboço de Psicanálise”, Freud (1940a [1938]/1987), esclarece

que “a maior parte do que conhecemos sobre Eros – isto é, sobre seu expoente, a libido – foi obtida de um estudo da função sexual, que, na verdade, segundo a opinião dominante, ainda que não segundo a nossa teoria, coincide com Eros” (p. 176). Nesse sentido, o sexual não se confunde com Eros, pois o sexual também apresenta seu caráter “demoníaco”. Nesse mesmo texto, Freud afirma que o objetivo de Eros é “estabelecer unidades cada vez maiores e assim preservá-las - em resumo, unir”, e o objetivo da pulsão de morte é, ao contrário, “desfazer conexões e, assim, destruir coisas” (p. 173). Com base nisso, Eros corresponde ao funcionamento do inconsciente, aos efeitos do recalque e às possibilidades de simbolização. Já a pulsão de morte diz respeito a uma ausência de sentido, a um resto desordenado que escapa à simbolização e que provoca uma disjunção da unidade estabelecida pela função erótica, constituindo um “além” da linguagem.

Afirmar que a pulsão de morte se assenta no registro da não representação significa desarticulá-la completamente como linguagem? Seria esse o sentido dado por Freud (1923b/1987) quando diz que “os instintos de morte são, por sua natureza, mudos” (p. 62)? Seria possível conceber uma pulsão de morte pura? Em o “Ego e o Id”, Freud (1923b/1987) constata que as pulsões de morte e de vida se fundem, misturem-se e se liguem uma à outra de modo constante e extensivo, sendo que a pulsão de morte é habitualmente colocada a serviço de Eros. No entanto, em “O mal-estar na civilização”, ele esclarece que é muito difícil a apreensão da pulsão de morte, podendo-se apenas suspeitar de sua presença quando amalgamada a Eros. Assim, a pulsão de morte se manifesta, mas não é reconhecida, ou, melhor dizendo, significada pelo sujeito. Dessa forma, quando Vera adoece novamente de câncer, repetindo as mesmas dores, ela não estaria denunciando algo que se encontra marcado como trauma em sua história e que não foi possível ainda ser simbolizado?

Lacan, a partir do Seminário XI, concede à pulsão um papel de grande destaque em suas teorizações. A pulsão passa a ser concebida como referência à categoria do real. Lacan (1973/1979) declara, nesse seminário, que o inconsciente apresenta “a hiância por onde a neurose se conforma a um real” (p. 27). Com isso, ele quer dizer que o inconsciente, do mesmo modo que a pulsão, é estruturado como falta, sendo que é exatamente em torno desse real conformado pela falta que o inconsciente se constitui como linguagem. Para ele, o real é caracterizado pelo impossível de ser simbolizado. Lacan, antes de 1964, considerava o real associado à ordem simbólica, considerando a repetição como uma “insistência da cadeia significante” (Coutinho Jorge, 2002, p. 63). Do mesmo modo, a pulsão de morte com base na repetição é associada ao registro do simbólico. É assim que, em 19 de janeiro de 1955, ele afirma: “a vida só está presa ao simbólico de maneira despedaçada, decomposta. O próprio ser humano se acha, em parte, fora da vida, ele participa do instinto de morte. E só daí que ele pode abordar o registro da vida” (1985, p. 119).

No entanto, em *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*, a pulsão, bem como a repetição, é abordada a partir do real e não apenas do simbólico. Lacan (1973/1979) desenvolve o conceito de compulsão à repetição tomando como referência dois aspectos: o *automatôn* e a *tiquê*. O primeiro se refere ao retorno “da insistência dos signos aos quais nos vemos comandados pelo princípio de prazer” (p. 56). A *tiquê* é concebida como “o encontro com o real” (p. 56) que se coloca na vigência do significante. Segundo Coutinho Jorge (2002), “o *automatôn* representa a tentativa de trazer para o campo do simbólico, do significante, alguma forma de ligação possível do real – cujo nome é por excelência o trauma” (p. 64). Embora Lacan não o afirme explicitamente, é possível verificar que esse novo modo de operar da teoria centra-se em uma imposição referendada pela experiência analítica. Segundo Lacan, a verdadeira

natureza da repetição está sempre velada na análise. No entanto, só podemos conceber o real na repetição a partir da transferência. Lacan (1973/1979) chama a atenção para o fato de que a função da *tiquê*, como encontro com o real, apresenta-se inicialmente na psicanálise com relação ao traumatismo. Vemos aí Lacan ressaltar a articulação trauma, pulsão e linguagem. Segundo nosso autor,

o trauma é concebido como devendo ser tamponado pela homeostase subjetivante que orienta todo o funcionamento definido pelo princípio do prazer. Nossa experiência nos põe então um problema, que se atém a que, no seio mesmo dos processos primários, vemos conservada a insistência do trauma a se fazer lembrar a nós. O trauma reaparece ali, com efeito, e muitas vezes como o rosto desvelado (p. 57).

Com base nessas considerações, a concepção freudiana da pulsão de morte e a articulação lacaniana do real como o “inassimilável” e sua ancoragem no simbólico sedimentam o encaminhamento que estamos dando ao nosso estudo, na medida em que a histeria revela uma experiência traumática, apontando para um transbordamento pulsional que escapa à organização simbólica. No entanto, dizer que algo não seja representado não significa interromper completamente as possibilidades de simbolização. A histeria mostra, pelo contrário, uma forte referência ao campo das representações, pois é a partir daí que vai ser possível dar sentido a esse “inassimilável”. Nesse sentido, o sexual para a histérica, ou melhor, o desejo sexual é aquilo a que ela aspira. É, portanto, aonde ela quer chegar e não apenas de onde ela parte. Vamos prosseguir, então, associando nossa questão de estudo sobre as relações da histeria com a pulsão de morte à conversão histérica, já que ela parece nos apontar para uma articulação entre os registros simbólico e real.

## **2.6. Conversão histérica: entre o simbólico e o real**

No conjunto de sintomas apresentados por Anna O e por Emmy Von N., observamos uma perda da função da fala. Anna O apresentava, segundo Breuer, (1895d [1893-95]/1987) “uma profunda desorganização funcional da fala” (p. 60), começando por uma dificuldade em encontrar as palavras, passando por uma incapacidade de utilizar adequadamente as regras gramaticais até chegar a um mutismo completo. Emmy, de forma mais branda, também apresentava dificuldades no campo da fala. Freud (1895d [1893-95]/1987) observou que a fala de Emmy tinha um estalar de língua que a obrigava a interrompê-la com frequência. Em ambos os casos aparece outro sintoma conjugado a essa falta da palavra: o aparecimento de um sentimento de horror e repugnância. Uma das ocasiões em que Anna O deixou de falar foi após alucinar a cena de uma cobra ameaçando morder o pai enfermo. Ela tentou afastá-la, mas o braço ficou adormecido. Olhando para esse braço, como já relembramos, “seus dedos se transformaram em cobrinhas cujas cabeças eram caveiras”, o que lhe provocou o sentimento de horror (p. 71).

De modo semelhante, Emmy constrói uma série de alucinações, sonhos e fantasias, apresentando como conteúdo o aparecimento brusco de animais, o que a deixa extremamente assustada. Por exemplo, após ler uma notícia do jornal sobre um rapaz que teria morrido após enfiarem um rato morto em sua boca, ela construiu uma fantasia de que esses animais pudessem aparecer na sua cama. Em outra ocasião, ficou sem voz ao deparar com um sapo escondido debaixo de uma pedra. Freud (1895d [1893-95]/1987) registra que “houve épocas em que ela ficara impossibilitada de estender a mão para qualquer pessoa, temendo que a mão se transformasse num animal terrível” (p. 100). O que significaria esse horror de animais que a deixa emudecida? Tanto Anna O como Emmy Von N. parecem atestar com essa conjugação sintomática o encontro inesperado com a emergência de algo que os animais representam tão bem, uma

sexualidade desprovida de significação, sendo atuada apenas por uma determinação instintiva. É vedado aos animais a capacidade de simbolizar o sexual. Não é exatamente isso que separa os homens dos animais? O que essas pacientes mostram com seus sintomas é justamente o aparecimento abrupto desse real incapaz de ser simbolizado. Trata-se, portanto, da queda do simbólico, que leva ao trauma e à formação sintomática. O que angustia essas histéricas é se confrontar com a falha do recalque, mostrando o real do corpo.

Mas como Freud entende, nesses primeiros escritos, o sintoma histérico? Nesse momento, ele concebe o sintoma como a expressão de um trauma de natureza sexual. Para o nosso autor, o sintoma indica um nível de elaboração, pois ele representa uma relação simbólica, qualificada nessa época como “símbolo mnêmico”. Seguindo essa idéia, Freud (1950a [1895]/1987), afirma no *Projeto* que “o histérico que chora por causa de *A*, não percebe que isso se deve à associação *A-B*, sendo que *B* não desempenha o menor papel em sua vida psíquica. Neste caso, a *coisa* foi *completamente* substituída pelo símbolo” (p. 365; grifos do autor). Pensando assim, Freud, utilizando a fórmula *A-B*, concebe o sintoma como uma mensagem cifrada que visa substituir completamente algo que não pode ser representado. O sintoma apresenta, então, um valor evocativo, mostrando a necessidade de ser decifrado. Assim, de certo modo *A* representa e encerra a significação de *B*. Com isso, o sintoma histérico é compreendido sob o domínio de uma ordem simbólica. Chama-nos a atenção a afirmação de que o símbolo substitui *completamente* a *coisa*. Ora, sendo assim, Freud entende que o sintoma apresenta sempre um efeito de sentido. Essa idéia, apesar de estar presente já no fim do século XIX, permanece ao longo de suas teorizações sobre o sintoma histérico.

É nessa perspectiva que Freud compreende o sintoma clássico da histeria - a conversão. A primeira ocorrência do termo conversão apareceu em “As neuropsicoses

de defesa”, onde ele é conceituado primordialmente numa perspectiva econômica como a “transformação de sua soma de excitação em alguma coisa somática” (1894a/1987, p. 56). Porém, como lembra Laplanche (1985), essa interpretação é inseparável de uma concepção simbólica. O sintoma conversivo utiliza o corpo para expressar representações recalçadas. No caso de Elisabeth Von R, Freud (1895d [1893-95]/1987) mostra que “os sintomas somáticos da histeria podem ser produzidos por uma simbolização” (p. 166). As dores na perna de que se queixava a paciente estavam relacionadas a lembranças dolorosas. Assim, o corpo responde à tradução de excitação puramente psíquica.

A idéia de que a conversão corresponde a um retorno do psíquico no corpo é reforçada em 1908 em “Fantasias histéricas e sua relação com a bissexualidade”. Nesse estudo, Freud (1908a/1987) estabelece a relação entre sintomas histéricos e as fantasias, sendo que a conversão nada mais é do que “fantasias inconscientes exteriorizadas” (p. 165). Mais adiante, ele relaciona nove “fórmulas” para explicar os sintomas histéricos, relacionando os seguintes temas: os sintomas são significantes de situações traumáticas, são fantasias que correspondem a um desejo sexual recalçado e dizem respeito à expressão concomitante de uma fantasia masculina e uma fantasia feminina. Vemos, assim, que a conversão evidencia um corpo que, destituído de sua função orgânica, passa a ser representado, tornando-se um corpo erotizado.

No entanto, Freud relaciona a conversão à manifestação de uma sexualidade traumática e à expressão de uma divisão irremediável de uma bissexualidade expressa no conflito de fantasias masculina e feminina. Se a conversão representa uma fantasia de caráter ambíguo, esta, por sua vez, pode se manifestar por meio de ataques, conforme nos lembra Freud (1909a [1908]/1987), em “Algumas observações gerais sobre ataques histéricos”. Nesse trabalho, ele argumenta que os ataques histéricos “não passam de



fantasias traduzidas para a esfera motora” (p. 233). E, da mesma forma que na conversão, trata-se também de uma atuação de fantasias ao mesmo tempo masculinas e femininas. Freud lembra que os ataques ao modo dos sonhos apresentam distorções que visam impedir o acesso ao conteúdo inconsciente. O ataque é visto também com base em uma relação simbólica, já que “destina-se a substituir uma satisfação auto-erótica praticada no passado” (p. 236). Contudo, um pouco adiante ele afirma que o ataque “repete exatamente as condições em que numa época anterior o paciente procurava intencionalmente essa satisfação auto-erótica” (p. 236). Ele diz “repete” e não “substitui” ou “traduz”. Parece aí esboçada uma relação entre o ataque histérico e a compulsão à repetição?

A existência de relações entre o sintoma histérico e a ordem simbólica é inquestionável, como evidencia o pensamento freudiano. Mas ele também nos mostra que esse não é o único caminho possível. Qual seria esse outro caminho? A articulação do sintoma histérico com a questão da pulsão de morte em sua dimensão de gozo. É visão corrente estabelecer a relação do gozo com o sintoma obsessivo. Como lembra Quinet (2000), “o sintoma histérico manifesta mais a insatisfação do desejo, ao passo que o sintoma obsessivo é mais apropriado para salientar o gozo e seu impossível de suportar” (p. 132). Porém, não é bem isso que a nossa clínica da histeria mostra, obrigando-nos, inclusive, a questionar o primado da vertente simbólica.

Retomemos o trabalho de Freud de 1908a, destacando duas das nove fórmulas enumeradas para caracterizar os sintomas histéricos. Primeiro ele afirma que “os sintomas histéricos são substitutos, produzidos por conversão, para o retorno associativo dessas experiências traumáticas” (p. 167). Em seguida, acrescenta que “os sintomas histéricos podem assumir a representação de vários impulsos inconscientes que não são sexuais, mas que possuem sempre uma significação sexual” (p. 168). A conversão,

nessa citação, parece estar menos substituindo o lugar das experiências traumáticas do que *encarnando* o próprio trauma. Essa relação com o trauma, embora, nesse momento, Freud o articule com a questão da sexualidade, não deixa de indicar uma relação mais estreita como a pulsão do que com o desejo, pois, na frase seguinte, ele defende que o sintoma possui uma significação sexual mesmo quando o não sexual aparece. Desse modo, o sexual articulado à fantasia não seria uma tentativa de dar sentido ao vazio deixado pela emergência do irrepresentável?

Até então, como não poderia deixar de ser, Freud parece deixar passar apenas um vislumbre na articulação da conversão com a pulsão de morte. No entanto, em 1915, no manuscrito “Neuroses de transferências: uma síntese”, ele nos dá uma pista mais clara nessa direção. Embora afirme que na histeria de conversão o recalque é completo, pensando talvez na equação recalcado é igual a sexual, ele faz uma afirmação intrigante ao analisar as condições de evolução do homem primitivo ao ter que limitar sua capacidade de procriação para garantir sua sobrevivência. Segundo Freud (1915/1987), “essa situação toda corresponde evidentemente às condições da histeria de conversão. Da sintomatologia da mesma deduzimos que o homem ainda não possuía a fala, quando, vencido pela necessidade, se impôs não procriar, portanto ainda não havia erguido o sistema Pcs acima do Ics” (p. 76). Freud não estaria aqui aludindo também a uma ausência de simbolização na conversão histérica? Poderíamos dizer, então, que há na conversão um resto que escapa ao recalque, denunciando a presença de um real não sexualizado.

Usando a linguagem lacaniana, a conversão histérica parece apontar para a presentificação de um gozo absoluto em uma tentativa incessante para impedir que algo seja representado como perdido. Com base nisso, o corpo como lugar onde o sintoma da histeria se inscreve aponta para algo que não foi simbolizado na história da constituição

do desejo, e o que não pode ser representado retorna no real do corpo. Nesse sentido, parafraseando Freud, podemos afirmar que o corpo da histérica é um corpo mudo, embora, paradoxalmente, ele faça muito barulho, pois parece que, para impedir a experiência angustiante de uma perda de gozo, só resta à histérica contê-lo totalmente em seu corpo. Assim, toda a vivência sexual se passa nesse registro de gozo.

## CAPÍTULO 3

### A HISTERIA E O NARCISISMO

Rimo-nos, nas barracas de diversões, daqueles caricatos espelhos, que nos reduzem a monstregos, esticados ou globosos. Mas, se só usamos os planos (...) deve-se a que primeiro a humanidade mirou-se nas superfícies de água quieta, lagos, lameiros, fontes, delas aprendendo a fazer tais utensílios de metal ou cristal. Tirésias, contudo, já havia predito ao belo Narciso que ele viveria apenas enquanto a si mesmo não se visse...Sim, são para se ter medo, os espelhos.

João Guimarães Rosa

A análise empreendida até aqui a respeito do corpo como sintoma da histeria, tomando como referência clínica o caso de Vera, parece se contrapor ao que vem sendo observado acerca do tratamento dado ao corpo na contemporaneidade. Distante de um corpo emagrecido pela doença, amputado, marcado por cicatrizes, às vezes fisiologicamente enlouquecido, encontramos atualmente um corpo não menos compensado, mas extremamente paramentado. As histéricas de hoje empreendem uma árdua busca por um corpo belo e saudável, segundo atestam esteticistas, dermatologistas, cirurgiões plásticos, nutricionistas, e afins. Não pode haver nada fora do lugar, nenhuma marca do tempo, nenhuma falha, nenhum *a mais* ou *a menos*. Observamos, assim, que não há nada mais contraditório em relação ao quadro clínico recém-apresentado. Mas não sejamos precipitados. Refletindo um pouco mais, verificaremos que tal contradição é aparente. O que vemos atravessar a modernidade é um culto à imagem, sendo o corpo considerado o carro-chefe desse culto. Qual seria o sentido dessa injunção imaginária?

### **3.1. O narcisismo entre a primeira e a segunda tópica**

O desenvolvimento do conceito de narcisismo, realizado por Freud em 1914, introduziu profundas modificações em vários campos teóricos como, por exemplo, a teoria da libido e o dualismo pulsional, possibilitando a abertura para a elaboração da segunda tópica. Segundo André Green (1988), a introdução do conceito de narcisismo representa um parêntese na teorização freudiana. Embora a sexualidade mantenha um lugar incontestável na teoria de Freud, seu poder foi sempre balizado por uma outra força que se modifica no decorrer do tempo. Na primeira formulação da teoria das pulsões, ou seja, antes do narcisismo, a sexualidade se opunha às pulsões de autoconservação. Depois, no chamado segundo dualismo pulsional, as pulsões sexuais, juntamente com as pulsões de autoconservação, passam a se opor à pulsão de morte.

Desse modo, a introdução do conceito de narcisismo promoveu um abalo na dualidade pulsional freudiana ao postular a libidinização do eu. O que o texto de 1914 propõe com a definição do narcisismo está centrado no fato de que a libido retirada dos objetos poderia ser reinvestida no eu. Assim, o eu passa a ser tanto o reservatório da libido, de onde esta parte em direção aos objetos, como também, ele próprio, torna-se objeto de investimento libidinal. Nesse sentido, a oposição delimitada entre a libido do eu e a libido do objeto pressupõe que todo o psiquismo se tornou sexualizado, na medida em que o eu passa a ser sujeito e objeto da libido.

A libido se caracteriza por uma energia psíquica sujeita a um ordenamento econômico, ou seja, passível de variações quantitativas como expressão da pulsão sexual. Com isso, as pulsões de autoconservação são substituídas pelas pulsões sexuais. No entanto, as pulsões de autoconservação não deixam de ser libidinizadas, pois Freud (1914c/1987), ao reconhecer que o narcisismo constitui o “complemento libidinal do

egoísmo da pulsão de autoconservação” (p. 90), não se exime de identificar a presença de uma energia sexual no âmbito das pulsões de autoconservação. No entanto, essa dificuldade não foi suficiente para que Freud recuasse diante de uma visão dualista do aparelho psíquico, pois, com a introdução do narcisismo, a dualidade fica estabelecida entre pulsões do eu e pulsões sexuais. Contudo, essa dualidade só será plenamente afirmada alguns anos depois com a introdução do conceito de pulsão de morte. A este, contrapor-se-ão as pulsões de vida, as quais englobam tanto as pulsões sexuais quanto as pulsões de autoconservação.

Cabe ressaltar que Freud, embora sustente a libido como energia sexual propriamente, não deixa de apontar, ao longo de suas elaborações teóricas, uma outra energia na qual se baseiam os processos psíquicos. Essa dupla energia marca, segundo Garcia-Roza (2000), “o lugar do não-sexual” (p. 35), ocupado primeiramente pelas pulsões de autoconservação e, depois, pela pulsão de morte. A introdução do conceito de narcisismo constitui, por um lado, o desmantelamento da primeira tópica, e, por outro, abre caminho para o desenvolvimento da segunda tópica. No entanto, com a publicação de “Além do princípio de prazer”, Freud (1920g/1987) dá um novo estatuto para a sexualidade, pois o que se opõe à pulsão de morte não são apenas as pulsões sexuais, mas todo o conjunto de elementos – narcisismo, libido objetal, pulsões de autoconservação - reunidos sob o bastão de Eros.

Com base nisso, o narcisismo deixa de ser priorizado em função do desenvolvimento da última teoria das pulsões. Por que o narcisismo perde terreno para a pulsão de morte? Não podemos dizer ao certo. Observa-se, entretanto, que, se as neuroses de transferência levaram Freud a se enganar quanto ao postulado da antítese entre as pulsões do eu e as pulsões sexuais, foi necessário que ele recorresse à esquizofrenia para demonstrar o conceito de narcisismo. Podemos dizer que a clínica da

histeria, mais especificamente, não lhe possibilitou perceber uma possível articulação entre o narcisismo e a pulsão de morte, posto que a construção desse último conceito partiu de uma realidade clínica. Porém, verificamos que Freud (1917e [1915]/1987) concebe, de certo modo, uma ligação possível entre os dois conceitos ao teorizar a respeito da melancolia em 1915, embora a pulsão de morte só apareça cinco anos depois. Mas, antes de discorrer sobre as relações do narcisismo com a pulsão de morte, retomemos algumas considerações sobre o narcisismo.

### **3.2. Corpo auto-erótico e corpo-narcísico**

O nascimento do narcisismo proporcionou uma modificação na relação entre corpo e sujeito. De um corpo auto-erótico fragmentado, postulado nos “Três ensaios para a teoria da sexualidade”, caracterizado por um estado no qual a pulsão sexual anárquica se liga a zonas erógenas e fonte das várias pulsões parciais, Freud passa a definição de um corpo totalizado investido libidinalmente. É assim que, no início do artigo “Narcisismo: uma introdução”, Freud (1914c/1987), utilizando a descrição dada por Paul Näcke, apresenta o termo como “a atitude de uma pessoa que trata seu próprio corpo da mesma forma pela qual o corpo de um objeto sexual é comumente tratado – que o contempla, vale dizer, o afaga e o acaricia até obter satisfação completa através dessas atividades” (p. 89). O corpo, a partir da introdução do conceito de narcisismo, passou, assim, a ser objeto de um investimento libidinal marcado por uma economia pulsional. Para Freud, o narcisismo se constitui entre o auto-erotismo e o amor objetal, estabelecendo, desse modo, uma reformulação de sua dualidade pulsional elaborada até então.

Como vimos, Freud considera o auto-erotismo como um momento inicial da sexualidade infantil, no qual o investimento libidinal se dá no próprio corpo. A satisfação obtida pela pulsão sexual é parcial e independe da função biológica e de qualquer objeto externo. Assim, o ato da criança sugar o dedo repete uma satisfação prazerosa primeiramente obtida ao sugar o seio materno, mas que, no entanto, torna-se separado da necessidade de nutrição e da busca do alimento como um objeto. O prazer é, então, deslocado para o próprio corpo, sendo experimentado de forma auto-erótica. Vemos, dessa forma, que o auto-erotismo se caracteriza pelo surgimento de uma primeira sexualidade desorganizada e marcada por um modo de satisfação parcial assentado no próprio corpo. O corpo auto-erótico é concebido como um corpo fragmentado que serve de base para o estabelecimento de uma sexualidade anárquica.

Em “Sobre o narcisismo: uma introdução”, Freud (1914c/1987) pergunta logo no início do texto qual a relação entre o narcisismo e o auto-erotismo, ou seja, como passar de corpo auto-erótico para um corpo narcísico. Segundo ele, é preciso considerar que “uma unidade comparável ao ego não pode existir no indivíduo desde o começo; o ego tem de ser desenvolvido. As pulsões auto-eróticas, contudo, ali se encontram desde o início, sendo, portanto, necessário que algo seja adicionado ao auto-erotismo – uma nova ação psíquica – a fim de provocar o narcisismo” (p. 93). Com essa afirmação, Freud estabelece que as pulsões auto-eróticas são originárias e que, por não serem configuradas por uma unidade, é necessária uma transformação, “uma nova ação psíquica” para que elas se unifiquem e dêem origem ao narcisismo. O que é necessário acrescentar ao auto-erotismo para que o narcisismo se constitua?

Nesse momento, Freud considera que, no estado auto-erótico, o que existe é a pulsão sexual satisfazendo-se no próprio corpo, não existindo ainda um eu. Então, para que o narcisismo se estruture, é preciso que este eu seja acrescentado ao auto-erotismo.



O que determina a constituição desse eu? Freud (1914c/1987) concebe esse “algo a ser acrescentado” como sendo o investimento do amor dos pais no corpo da criança, propiciando que o fragmentário do corpo auto-erótico seja transformado em um corpo unificado.

Freud (1914c/1987) denomina o narcisismo primário como resultado da formação do eu com base na revivescência e reprodução do narcisismo dos pais. Assim, ele afirma que “o amor dos pais, tão comovedor e no fundo tão infantil, nada mais é senão o narcisismo dos pais renascido, o qual, transformado em amor objetal, inequivocamente revela sua natureza anterior” (p. 108). Dessa forma, os pais têm a tendência a dar aos filhos todos os privilégios que eles foram obrigados a abandonar, esperando que esses possam concretizar “os sonhos dourados que os pais jamais realizaram” (p. 108). Freud anuncia, com isso, que o narcisismo primário representa o desejo dos pais ou o lugar do ideal dos pais, que determinará os caminhos para a constituição do sujeito. Assim, o desejo do Outro, mais especificamente, permite a saída do estágio auto-erótico para o nascimento do corpo narcísico. Nesse momento, o que nos interessa é reconhecer que a constituição desse corpo narcísico institui a emergência do eu a partir da relação com o outro, introduzindo o princípio da unidade. Essa unidade corporal designada pelo narcisismo primário é correlativa de uma relação dual que aspira à não-separação.

Esse é um momento importante para a constituição do sujeito. No entanto, ele revela também um grande engodo, pois não deixa de comportar riscos e dificuldades para o acesso do sujeito ao registro do simbólico. O drama de Narciso revela os paradoxos das relações entre corpo, sujeito e alteridade. Narciso apaixona-se não por si mesmo, mas por um outro, visto que ele toma seu corpo pelo de um outro. Entretanto, esse outro não passa da imagem de seu próprio corpo refletida no espelho d’água. Dessa

forma, ele morre de amores por um outro que é, na verdade, ele mesmo. Contudo, esse outro não tem corpo, já que é apenas uma imagem, um corpo feito de água, um corpo transparente. Esse é o momento em que a maldição cai sobre ele: poderá amar, mas jamais possuirá o objeto de seu amor. É provável que essa seja a sua grande tragédia – ele se apaixona por um outro e, portanto, não consegue dele se separar, mas, ao mesmo tempo, jamais o alcançará por se tratar apenas de sua própria imagem. Grande confusão! Eu sou o outro e o outro sou eu. Assim, o drama de nosso herói propõe que o eu se constitua por um efeito de imagem dada com base em um outro, considerado como reflexo de sua própria imagem. Porém, trata-se de um outro que foge, que escapa na medida que esse outro se apresenta como pura imagem. Portanto, nessa relação entre afirmação e negação da alteridade, o eu se constitui sob a forma imagética do próprio corpo.

Nesse sentido, a constituição do corpo narcísico, a partir da identificação de uma unidade corporal, designa a relação do sujeito com a imagem do duplo que é sempre enganosa, exigindo um constante reconhecimento. A totalização alcançada pela emergência do corpo narcísico pressupõe, ao mesmo tempo, a perda dessa unidade. Considerar o outro como o mesmo representa, de um lado o surgimento de uma unidade, e, de outro, pode representar também uma ameaça de fragmentação dessa completude. De acordo com Bastos (1998), há uma relação dialética entre corpo narcísico e corpo auto-erótico, pois a constituição do corpo narcísico não significa a extinção do auto-erótico. Na verdade, eles coexistem simultaneamente, não havendo corpo narcísico sem corpo auto-erótico. Qualquer experiência de perda, de incompletude, pode fazer surgir o corpo auto-erótico, que se apresenta sob o domínio das pulsões parciais. Essa questão nos permite supor que, no caso da histeria, a ênfase dada a determinadas zonas erógenas na busca de uma satisfação auto-erótica seria uma

tentativa de totalizar o corpo para impedir que algo seja perdido ou que possa escapar. Quando mostramos a importância da zona erógena oral na configuração sintomática de Dora, vimos que, por meio de trabalho da oralidade, a asma e a repugnância são transformações que se produzem como um reforço do auto-erotismo. Os sintomas e a masturbação infantil de Dora remetem à importância do investimento nas zonas erógenas. Assim, tanto os sintomas de Dora como sua masturbação infantil indicam uma busca por um gozo total, perfeito. A ameaça de perda da unidade experienciada, no momento em que se sente excluída na relação sexual dos pais, faz com que ela regreda à oralidade em uma última tentativa de manter a não-separação, de impedir a quebra da unidade.

### **3.3. A ambigüidade do espelho**

O drama vivido por Narciso diante das águas de uma fonte remete à cena vivida pela criança diante de um espelho, como ensina Lacan (1966/1998), pois ambos revelam o paradoxo existente entre subjetividade e alteridade, com base no engodo proporcionado pela imagem do próprio corpo. O acontecimento do bebê diante do espelho levou Lacan a formular a noção de estádio do espelho como protótipo da constituição do eu em correspondência ao conceito de narcisismo em Freud. Lacan assinala que o estádio do espelho é um momento de tensão, de conflito, pois é, ao mesmo tempo, uma forma alienante e constitutiva do sujeito. A imagem que aparece no espelho apresenta a antecipação de uma função unificada, um corpo totalizado. O bebê se vê completo na virtualidade, mas na realidade não está, pois ele ainda se encontra “mergulhado na impotência motora e na dependência da amamentação” (Lacan,

1966/1998, p. 97). Essa é a primeira alienação, mas é também seu primeiro ideal, uma vez que aspira ser um outro ao qual jamais se igualará.

A visão do corpo no espelho leva a criança a uma “assunção jubilatória de sua imagem especular” (Lacan, 1966/1998, p. 97). Esse júbilo mostra uma satisfação narcísica de se ter um corpo, mas um corpo inteiro, que leva também a assumir uma imagem inteira, em detrimento de um corpo fragmentado. Pois bem, essa fascinação por uma imagem totalizante pressupõe o encobrimento de toda e qualquer falta, já que “a característica do espelho é não refletir o que falta. Ou, ainda, não há imagem daquilo que falta” (França, 1997, p. 82). No entanto, a unidade da imagem corporal precisa ser validada pelo Outro. Essa experiência diante do espelho leva a criança a estabelecer uma relação de identificação com seu semelhante em uma tentativa de elaboração da vivência de um corpo despedaçado. Para Lacan, esse momento não se constitui ainda como determinante do surgimento de uma subjetividade. O que ocorre nessa fase é um primeiro esboço em que se produz apenas um eu especular, tendo em vista que a relação do *infans* com o outro se dá de forma direta, sem a mediação da linguagem. O estágio do espelho apresenta, para Lacan, a constituição do eu em uma vertente essencialmente imaginária. No entanto, essa dimensão imaginária não exclui o processo de reconhecimento simbólico do Outro para que o eu se constitua, embora a prevalência recaia na vertente imaginária. Assim, no momento de formação de um primeiro esboço do eu, a criança ainda não fala e não dispõe da função simbólica. Contudo, ela é marcada desde o seu nascimento pela fala do Outro.

Lacan (1966/1988) marca, nesse momento, a distinção entre o interior e o exterior: “A função do estágio 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*” (p. 100).

Estabelece-se assim, uma relação dual que ao mesmo tempo se identifica e se aliena, pois, na busca por si mesma, o que a criança encontra é apenas a imagem do outro, o que o autor chama de “servidão imaginária” (1966/1998, p. 103). Bela armadilha! Pois essa relação dual só levará à não separação entre si e o outro, restando apenas a demarcação do próprio corpo como um lugar de inscrição do desejo do Outro. Armadilha na qual tanto Narciso quanto o *infans* se vêem pegos, pois ficam fascinados por algo que jamais poderão apreender e que sempre lhes escapa. Daí a funesta constatação de Narciso de não poder se separar do seu corpo e da satisfação enganosa do bebê de ser Um corpo. Desse modo, o estádio do espelho coloca em evidência um drama vivido pelo sujeito, na medida em que o estabelecimento da identificação imaginária pressupõe que a matriz de constituição do eu é correlativa da recusa da alteridade. Se, de um lado, a alteridade impede uma fusão mortífera, de outro lado, ela ameaça o eu que depende do Outro para se constituir.

A concepção lacaniana do estádio do espelho indica que a relação entre a criança e seu semelhante é marcada, ao mesmo tempo, por uma necessidade de identificação e de alienação. No processo de identificação narcísica com o outro, a criança se vê presa em uma relação alienante, pois, ao tentar encontrar a unidade de si, ela encontra apenas uma imagem que, na verdade, não é sua, mas de um outro. Considerando que é o outro que detém sua imagem, o eu fica, como consequência, alheio ao desejo, já que o desejo se refere ao desejo de um outro. Esse fato é produtor de tensão que evoca intensa angústia, gerando uma tendência para destruir esse outro que é a origem de sua alienação. De acordo com Garcia-Roza (2000), “toda relação dual especular é uma relação mortal, só superável como o surgimento do simbólico” (p. 68). Embora essa alienação marque o início da estruturação subjetiva a partir do campo do Outro, ela mostra também que, para que o sujeito possa alcançar uma afirmação de si mesmo, é

necessária a destruição do outro que é a origem de sua alienação. É nesse sentido que Lacan (1966/1998) estabelece uma correlação entre narcisismo e agressividade, afirmando a existência de uma “evidente relação da libido narcísica com a função alienante do [eu], com a agressividade que dela se destaca em qualquer relação com o outro” (p. 102).

### **3.4. Espelho, espelho meu, existe alguém mais perfeita do que eu?**

A clínica da histeria revela como um dos traços característicos do funcionamento histérico a busca ambiciosa pela perfeição. Observamos uma grande angústia suscitada diante de qualquer situação que possa evocar a falha, a impermanência ou qualquer experiência que traga a proximidade de um vazio de sentido. Seguindo essa via, Israel (1996), como já apontamos, afirma que “a histérica está pronta a sacrificar, a ver destacar dela o que a torna imperfeita” (p. 74). O que ela busca no espelho é justamente o reflexo do Um que lhe assegure a imagem de um corpo totalizado, sem cortes. Essa questão nos remete às considerações de Freud sobre o eu ideal que corresponde ao conceito de narcisismo primário.

Freud, no texto de 1914c, introduz o termo eu ideal como sendo

o alvo do amor de si mesmo desfrutado na infância pelo ego real. O narcisismo do indivíduo surge deslocado em direção a esse novo ego ideal, o qual, como o ego infantil, se acha possuído de toda perfeição de valor. Como acontece sempre que a libido está envolvida, mais uma vez aqui o homem se mostra incapaz de abrir mão de uma satisfação de que outrora desfrutou. Ele não está disposto a renunciar à perfeição narcisista de sua infância (1914/1987, p. 111).

O que Freud chamou de ideal do eu reflete, então, um eu narcisicamente perfeito, onipotente e revestido de uma fantasia de imortalidade. Como já assinalado

acima, a constituição do eu se dá no reconhecimento de si como totalidade na imagem especular. Esse processo é determinado por uma imagem idealizada do eu dotada de todas as perfeições construídas pela projeção dos pais de seu próprio narcisismo. Assim, o eu ideal diz respeito a uma identificação imaginária com a demanda idealizada dos pais, o que lhe confere a marca da onipotência e da idealização. Logo, o eu ideal corresponde ao narcisismo primário, lançando as bases para a constituição do sujeito. Entretanto, apesar do eu ideal se apresentar como um primeiro narcisismo, que marca os primeiros traços da estruturação do aparelho psíquico, ele é, em seguida, recoberto por outra vertente que é o ideal do eu.

Vimos que se manter sob o domínio do ideal do eu em uma identificação narcísica com o outro se torna insustentável, na medida em que o eu ideal sofre alterações pelo processo identificatório, impondo a necessidade de se submeter ao Outro. Freud se refere ao ideal do eu como uma nova ordem que regula o eu, determinada por uma lei à qual ele se submete e que possibilita uma outra organização de sua economia libidinal. O ideal do eu pressupõe a renúncia da imagem idealizada e onipotente do eu, substituindo-a pelo ideal dos pais. Assim, Freud (1914c/1987) afirma que

quando, ao crescer [o homem], se vê perturbado pelas admoestações de terceiros e pelo despertar de seu próprio julgamento crítico, de modo a não mais poder reter aquela perfeição, procura recuperá-la sob a nova forma de um ideal do ego<sup>25</sup>. O que ele projeta diante de si como sendo seu ideal é o substituto do narcisismo perdido de sua infância na qual ele era o seu próprio ideal (p. 111).

Nesse sentido, o ideal do eu representa um corte na identificação primária do eu com o outro, determinando a renúncia de uma relação dual e impondo o reconhecimento da diferença. O que equivale dizer que o ideal do eu pressupõe a assunção do eu ao

---

<sup>25</sup> A *Edição Standard Brasileira* comete um erro de tradução ao substituir o termo ideal do ego por ego ideal.

campo do simbólico. Como observa Freud (1914c/1987), a submissão a essa nova ordem só é possível partindo de “um afastamento do narcisismo primário”, que é “ocasionado pelo deslocamento da libido em direção a um ideal do ego imposto de fora” (p. 117). Essa imposição vinda do externo se refere, como lembra Lacan (1975/1986) no Seminário I, ao lugar do simbólico para além do registro imaginário, que é onde situa o eu ideal. Vemos, assim, que o ideal do eu representa um modo de organização do imaginário pelo simbólico, já que ele indica, por meio do discurso dos pais, uma necessidade de se submeter à perda do narcisismo primário. Isso, porém, não significa que o eu ideal, sendo um momento inicial da constituição do eu, seja plenamente superado com a inserção do ideal do eu. Na realidade, Freud indica que o eu ideal permanece, sendo apenas recuperado na forma do ideal do eu, como mostram as citações transcritas acima. Dessa forma, o eu é constituído não apenas pela imagem corporal dotada de todas as perfeições, mas também é constituído, como diz Garcia-Roza (2000), “pelos enunciações, pelos juízos de valor, pelas declarações de preferência ou de rejeição” (p. 57).

Mas como opera na histeria a articulação entre o eu ideal e o ideal do eu como formas de constituição do eu? Como se dá o processo de identificação narcísica na histeria? Será que o histérico é tão narcísico quanto as mulheres, como pensa Freud (1914c)? Qual seria a função do ideal na histeria? Existiria uma relação na histeria entre o ideal e o pulsional? Como já assinalamos, Freud (1985d [1893-95]/1987), desde os “Estudos sobre a histeria”, entende o funcionamento do corpo na histeria como expressão de uma sexualização e de uma simbolização, como demonstra o processo conversivo. Entretanto, quando a histérica se queixa de algo referente ao seu corpo, seja ou não pela via de um sintoma conversivo, ela está apontando para a existência da função imaginária do corpo.



Vemos na clínica psicanalítica que a queixa histérica sempre aponta para uma insatisfação com relação ao seu corpo. Ela denuncia, seja pelo discurso, seja pelo sintoma, um corpo marcado por faltas e imperfeições, ao mesmo tempo em que busca imperiosamente negar essa falta na tentativa de totalizar o corpo. Trata-se de observar, por trás dessa queixa insistente, uma angústia derivada de uma percepção da falha na assunção da imagem corporal, a qual permite o aparecimento do real do corpo, ou seja, a presença de algo não representável. É, nesse sentido, que André (1987) afirma que a “histérica jamais se sente o bastante revestida por essa imagem corporal, como se essa vestimenta imaginária ameaçasse sempre se entreabrir para a realidade repulsiva de um corpo que ela não pode reconhecer como tal” (p. 109). Essa falha ao nível da imagem corporal encaminha para uma falha ao nível da identificação com o Outro.

Lacan (1966/1998) mostra, quanto ao estágio do espelho, a importância do Outro para o processo de constituição de uma imagem corporal. A criança só poderá reconhecer a imagem totalizante do seu corpo na medida em que essa imagem é validada pelo Outro. A criança busca a aprovação do Outro para que sua imagem corporal seja formada. Essa mensagem do Outro vai fornecer a chave para a saída de um estado de desorganização, sentida em função da vivência de um corpo despedaçado, entregue à desordem pulsional, para um corpo unificado que possibilitará a emergência de uma “identidade unificada do sujeito” (André, 1987, p. 111). Falando em termos lacanianos, a identificação imaginária  $i(a)$  vai depender da identificação simbólica  $I(A)$ . Assim, havendo uma falha na identificação com o Outro, ocorrerá conseqüentemente uma falha da identificação da imagem corporal. Qual é a conseqüência dessa dupla falta na histeria?

Existe na literatura psicanalítica um consenso sobre uma falha no processo identificatório do sujeito histérico. Por exemplo, André (1987) afirma que o ponto de

origem da histeria estaria assentado ao nível do Outro, mais precisamente na falha do Outro. Winter (2001) também registra que o histérico, seja homem ou mulher, “erra em busca de alguém com quem se identificar” (p. 18). O autor faz um interessante relato de uma passagem da peça *O enganador de Sevilha ou o convidado de pedra*, de Tirso de Molina, na qual, no primeiro ato, Isabella pergunta a Dom Juan: “Quem sois vós? Ele responde: “Quem sou eu? Um homem sem nome” (p. 19). No segundo ato, Dom Juan, encontrando-se ao lado de Isabella, recebe do rei o mesmo questionamento que lhe foi feito por Isabella – “Quem sois vós? Ele responde insolentemente, aludindo à indeterminação da pergunta do rei que poderia ser dirigida a ele ou ao casal que forma com Isabella: “Quem quereis que seja? Um homem e uma mulher?” (Winter, 2001, p. 19). Winter situa Dom Juan muito mais próximo de um quadro histérico do que de um quadro perverso, sendo que a resposta de Dom Juan ao rei coloca em evidência a sua estrutura – “ele é o homem sem nome que é um homem e uma mulher” (p. 19). A questão de uma falha na identificação imaginária nos remete, na histeria, a uma reflexão sobre uma falha narcísica, ou melhor, uma falha que provoca uma deflação do eu e que, portanto, não é capaz de impedir o aparecimento traumático de um real dessexualizado.

### **3.5. A falta do Outro e a onipresença do outro**

Uma das formas que Freud utiliza, em 1914, para investigar o narcisismo é a análise da vida amorosa dos seres humanos. Freud (1914c/1987) afirma que existe uma antítese entre a libido objetal e a libido do eu, sendo que “quanto mais uma é empregada, mais a outra se esvazia” (p. 92). No caso da pessoa apaixonada, há um esvaziamento da libido do eu e um superinvestimento da libido objetal. O estudo do narcisismo pode ser realizado com base nas escolhas dos objetos sexuais. De acordo

com Freud, a escolha dos primeiros objetos sexuais se apóia nas experiências de satisfação originárias do cuidado materno. Esse tipo de escolha é denominado anaclítico, em contraposição a um outro tipo de escolha que Freud chamou de narcisista. No tipo narcisista, a escolha objetal recai sobre o próprio eu como modelo. Assim, o sujeito procura a si mesmo como objeto de amor. Em seguida, Freud estabelece uma comparação entre os sexos masculino e feminino, considerando que o amor objetal do tipo anaclítico é característico do sexo masculino, e o tipo narcisista, do sexo feminino. O sexo masculino se aproxima do estado de uma pessoa apaixonada, na qual se observa um “empobrecimento do ego em relação à libido em favor do objeto amoroso” (Freud, 1914c/1987, p. 105). Já as mulheres são consideradas mais narcisistas, pois elas apresentam uma necessidade maior de serem amadas e não de amar. Nesse momento, podemos perguntar se o mesmo ocorre com as mulheres histéricas.

Na parte III desse mesmo artigo, Freud faz uma análise dos distúrbios do narcisismo, correlacionando a auto-estima com o “tamanho” do eu. Nas neuroses de transferência, há uma tendência à redução da auto-estima da mesma forma que nos estados amorosos. A origem da baixa auto-estima está no empobrecimento do eu em função das grandes quantidades de libido dele retiradas. É importante registrar, nesse contexto, as queixas infundáveis das histéricas no que se refere a uma percepção negativa de si mesma. Não se cansam de dizer melancolicamente que são incapazes de gerenciar a própria vida, como vimos, por exemplo, no caso de Vera. No entanto, elas não medem sacrifícios para se colocar à disposição do outro, em uma tentativa desesperada de suprir qualquer falta denunciada pelo seu semelhante.

Ela se coloca, como lembra André (1987), como sustentáculo do pai, madona dos inválidos e objeto de desejo do outro. Para esse autor, a importância atribuída ao outro é decorrente de uma falha sentida no campo do Outro. André lembra que o pai das

históricas se apresenta fundamentalmente como impotente, não sendo possível lhes propiciar ponto de apoio para sua identificação feminina. Isto faz com que surja uma falta ao nível da imagem corporal que “deixaria manifestar-se a carne enquanto dessexualizada” (André, 1987, p. 113). Acrescentamos que, embora o pai da histérica seja insuficiente enquanto ponto de ancoragem para uma identificação simbólica, ele se posiciona onipresentemente no lugar do eu ideal.

Como vimos na análise de Dora, o pai usurpa o lugar da mãe, controlando tudo e tendo sempre algo a dizer, não se esquecendo que é ele quem procura Freud para a análise da filha e acompanha todo o processo analítico. Nesse sentido, ele se coloca como a única possibilidade de escolha objetal, levando a filha a ser o sustentáculo de seu desejo. Na insuficiência do amor materno, a criança se vê obrigada a apelar para o amor paterno. No entanto, no caso da histérica, o pai só lhe oferece a possibilidade de uma relação dual presa na dimensão imaginária. Assim, ele passa a ser o objeto idealizado mesmo quando a realidade impõe sua fragilidade. Daí sua insistência em reparar sua falta, seja colocando-se a seu serviço, seja protestando raivosamente, como podemos ver em Dora.

No texto “Sobre o narcisismo: uma introdução”, Freud apresenta a idealização como um processo essencialmente narcísico que se refere ao objeto e ao eu. Na idealização, o objeto “sem qualquer alteração em sua natureza é engrandecido e exaltado na mente do indivíduo” (Freud, 1914c/1987, p. 111). Assim, a idealização revela uma tendência de restabelecer no eu o lugar do ideal. Porém, a exaltação do objeto não pode deixar de causar um empobrecimento do eu, dizendo, em outras palavras, uma deflação narcísica que implicará na impossibilidade de barrar o “mais além do princípio de prazer”.

Observamos que a vida amorosa da histérica é caracterizada por uma relação ambígua com o objeto amoroso. Existe em seu comportamento manifesto um movimento de destituição do outro e, ao mesmo tempo, de devoção a ele. Essa ambiguidade parece se assentar naquilo que Freud chama, no texto sobre o narcisismo, de tipo narcísico de escolha de objeto. Nesse tipo de escolha, o objeto se refere a uma imagem ou a um ideal. O que fica em evidência é a imersão no plano imaginário, onde a sublimação e o recalçamento são secundarizados em favor da idealização. Assim, a histérica tenta manter com seu objeto amoroso uma relação que sustente a ilusão da completude, da negação de qualquer possível falta. Ela busca no outro uma forma de ressegurar a manutenção de sua própria onipotência. Permanecer preso na dimensão imaginária traz como consequência certo obscurecimento da ordem simbólica, provocando uma perturbação no nível do ideal do eu, que é onde o eu se reconhece amado, embora dividido.

Como já assinalamos anteriormente, o histérico sofre de uma indeterminação identificatória, pois, de um lado, encontra uma mãe afetivamente indiferente e, de outro, um pai insuficiente em lhe fornecer um modelo de identificação. Freud (1921c/1987), em “Psicologia de grupo e análise do ego”, estuda a identificação, propondo a distinção entre a escolha de objeto de amor e outra forma de ligação com o objeto. Nesse trabalho, ele faz uma diferenciação entre a identificação com o pai e a escolha dele como objeto de amor. Ele lembra que o complexo de Édipo pode se inverter e “o pai pode ser tomado como objeto de uma atitude feminina” (p. 134). Nesse caso, “a identificação apareceu no lugar da escolha de objeto” (p. 135). Podemos, então, considerar que o tipo de identificação que a histérica mantém com o pai está centrado em uma identificação narcísica, na qual tentará manter um laço indestrutível, negando qualquer tipo de cisão.

Desse modo, suas escolhas amorosas mantêm esse funcionamento, sendo que o objeto amoroso é colocado no lugar de eu ideal, onde tem a finalidade de ajudar a buscar o inatingível ideal de si mesmo. Mas, por outro lado, verificamos também que o objeto pode ser colocado no lugar do eu, como sublinha Freud, ao analisar as vicissitudes do “amor infeliz”. Nesse estado, o eu se apresenta cada vez mais devoto ao objeto, que se torna “precioso e sublime”; o eu se consome ao sacrificar todo seu “auto-amor” ao objeto. No caso da histeria, observa-se uma devoção ao objeto que, diferentemente do estado de apaixonamento, não visa apenas o engrandecimento do objeto, mas, na maioria das vezes, o que encontramos é uma devoção que tem como objetivo reparar a falta do objeto. A clínica da histeria revela que as histéricas demandam tempo e investimento na tentativa de tornar o outro melhor, de modificá-lo, transformando essa empreitada em uma missão. Caso esta não se cumpra, ela se vê submersa por um sentimento de culpa avassalador. Concomitantemente, pode apresentar um processo de inibição do eu, sentindo-se incapaz de administrar a própria vida.

Essa devoção do eu ao objeto, na histeria, remete às considerações freudianas sobre a diferença entre a identificação e o estado extremo de apaixonamento. No primeiro caso, observa-se um enriquecimento do eu em função da introjeção das propriedades do objeto em si mesmo; no segundo, trata-se de um empobrecimento do eu na medida em que o eu se entrega incondicionalmente ao objeto. No entanto, Freud (1924d/1987) alerta que essa diferenciação não se mantém com base apenas em uma perspectiva econômica. É preciso levar em conta uma outra distinção. Na identificação, o objeto foi perdido e é reinvestido no eu, provocando uma alteração parcial em si próprio, de acordo com o modelo do objeto perdido. No caso do estado de estar amando, o objeto permanece e ocorre um superinvestimento dele pelo eu. Nesse sentido, Freud questiona se o que ocorre no segundo caso não seria considerar o objeto

no lugar do eu ao invés de pensá-lo no lugar do ideal do eu. O que essa última situação nos propõe seria uma recusa do sujeito em manter uma separação, ou melhor, a ruptura da unidade imaginária. Assim, entre eu e o outro, meu semelhante, existe uma indiferenciação maciça que ameaça a constituição da subjetividade.

Essa situação descrita no estado amoroso se aproxima do funcionamento histérico na sua relação com o semelhante ao se colocar sempre à sua disposição, muitas vezes em uma posição de sacrifício, dando tudo, sem moderação e sem reserva. Nesse contexto, o histérico apresenta um outro traço peculiar que é uma dificuldade em discriminar as situações, nas quais deve ou não ser assertivo. Dizer não, posicionar-se, sempre lhe é muito oneroso. Esse é o caso de Leila que, apesar de ter uma profissão, não consegue se inserir no mercado de trabalho, mantendo-se na dependência do marido. Essa dependência não diz respeito apenas à questão financeira, tratando-se também de uma dependência que a impede de tomar qualquer tipo de decisão, deixando tudo a cargo do marido. Ela também não consegue dizer não às demandas do filho, portador de dependência química. Embora a paciente se sinta explorada, não coloca limites à postura invasiva das irmãs e nem mesmo consegue escolher o restaurante quando sai para jantar com os amigos. Leila se queixa constantemente de sua dificuldade em discernir entre duas situações distintas e também de fazer uso da função de julgamento. No campo profissional, sente-se incapaz de definir a área de atuação, o que lhe provoca intensa angústia e a impede de investir na profissão.

Em “A negativa”, Freud (1925h/1987) estabelece a distinção entre o juízo de atribuição e o juízo de existência. O primeiro diz respeito a uma proposição que afirma ou nega uma qualidade referente a uma determinada coisa. Nesse nível, não há ainda sujeito, sendo que a operação consiste em introjetar o que é bom e expulsar o que é mau, referindo-se aí ao eu-prazer. O juízo de existência consiste em distinguir o que é

subjetivo, correspondendo à representação do que é exterior, que diz respeito ao real. Esse processo está ligado originalmente ao eu-realidade. Essa distinção é uma condição para o surgimento do sujeito, pois, para que o espaço subjetivo seja determinado, é necessário que haja uma clara delimitação entre o interno e o externo. Freud (1925h/1987) mostra que a função de julgamento só se efetua pela operação da negação como um princípio da diferença, elegendo dois mecanismos primordiais, a partir do campo pulsional, que fundamentam as duas formas de julgamento: a afirmação primordial (*Bejahung*) e a negação (*Verneinung*). Ele concebe “a afirmação - como um substituto da união - pertence a Eros; a negação – o sucessor da expulsão – pertence à pulsão de destruição” (p. 300).

Jean Hyppolite, em seu comentário sobre esse texto de Freud, aponta que, anterior à formação do julgamento, existe “um primeiro mito do fora e do dentro” (in Lacan, 1966/1998, p. 898), ou seja, é necessário compreender os dois mecanismos primários que são a afirmação primordial, a qual se refere ao que é introjetado como bom, e a expulsão, que corresponde ao que é mau e é colocado para fora. Freud, ao dizer que a afirmação corresponde a Eros como substituto da união, deixa entrever que essa afirmação primária evoca uma afirmação absoluta, indiscriminada. Como lembra Hyppolite, “a afirmação primordial não é outra coisa senão afirmar” (p. 898). Isso significa que essa afirmação primordial é uma operação que busca manter uma relação primeira de indiferenciação, de união fusional da criança com a mãe, não se configurando, ainda, o princípio da diferença.

Já a negação como sucessora do mecanismo da expulsão, e referindo-se à pulsão de destruição, implica a instauração da diferença. Nesse sentido, Hyppolite sublinha que “negar é mais do que querer destruir” (p.898), ou seja, a negação revela um processo de transformação que determinará a instauração daquilo que Lacan (1966/1998) afirma não



ser “outra coisa senão a condição primordial para que, do real, alguma coisa venha se oferecer à revelação do ser” (p. 389). Vemos, assim, que a constituição do sujeito se funda na operação de negação.

Toda essa discussão nos serve de base para verificar que o “dizer-não” para a histérica representa o significante de um corte, o descumprimento da esperança de completude, a aceitação da imperfeição, na medida em que ele é a marca de um limite entre o externo e o interno, entre subjetivo e objetivo e entre eu e o outro. Daí sua dificuldade em não ceder ao desejo do Outro, pois ela ainda resiste em “deixar o Outro para lá” (Julien, 1996, p. 104). Essa questão nos impõe uma articulação necessária entre narcisismo, histeria e melancolia.

### **3.6. A sombra do objeto caiu sobre o eu histérico**

De acordo com Maurano (1998), as histéricas buscam alojar em seu corpo as marcas significantes das dores do “mal de amor” e fazem “apelo à conjugação amor e sexualidade como passaporte para a abolição da sofrida confrontação com a alteridade, com o diferente” (p. 38). Assim, a histérica na relação amorosa se vê confrontada com o desamparo sentido diante da evidência da diferença dos sexos, a qual impede que ela seja constituída como “potência absoluta”, na medida em que a subjetividade se estrutura a partir do princípio da alteridade, ou seja, a partir do campo do Outro. A impossibilidade de ser Um, de continuar presa na unidade imaginária, leva a histérica a estabelecer uma relação dual, onde o eu busca ser o outro semelhante, mesmo que isso configure uma ameaça mortal de fusão com o outro. Com base nisso, é possível reconhecer na dinâmica histérica o desenvolvimento de um processo melancólico que se instala em uma circularidade. Em um primeiro momento, apresenta uma intensa

necessidade do outro, a qual diminuiria na proporção de sua aproximação. Porém, ao mesmo tempo, essa aproximação revela o risco de uma perda subjetiva aumentando sua angústia, o que a obriga a tentar afastar o objeto, reconduzindo-a a um estado melancólico.

Uma articulação possível entre a histeria e a melancolia nos leva a uma reflexão sobre a inserção da pulsão na constituição do eu. Embora essa questão na teorização freudiana só seja feita a partir da introdução da pulsão de morte, no texto de 1915, “Luto e Melancolia”, Freud já traz elementos fundamentais quando estuda as conseqüências do processo ligado à perda do objeto e o trabalho subsequente a essa perda. Nesse trabalho, Freud (1917e [1915]/1987), ao tratar das diferenças entre o trabalho de luto e a melancolia, apresenta como ponto central a natureza da ligação entre o sujeito e o objeto e os possíveis destinos frente à perda do objeto, no caso de um forte vínculo amoroso.

Encontramos no luto e na melancolia características que são semelhantes, como desinteresse pelo mundo exterior e pelos objetos que não evoquem o objeto perdido, dor que provoca a inibição do eu e uma forte restrição de seu campo de atividades. Porém, eles apresentam diferenças importantes quanto ao modo como lidam com a perda do objeto. No caso do luto, a perda do objeto é vivida de forma dolorosa. No entanto, evoca um trabalho que exige do eu a retirada libidinal do objeto, mesmo que de forma parcial e lenta, o que faz com que o eu fique temporariamente inibido em função da quantidade de investimento gasto para a realização dessa tarefa. Contudo, a realidade acaba se impondo, e o trabalho realizado leva o eu a ficar livre e desinibido e capaz de estabelecer novas ligações objetais.

Na melancolia, existe também uma reação à perda do objeto, mas trata-se de uma perda de “natureza mais ideal” (Freud, 1917e [1915]/1987) e inconsciente. Assim, como Freud sublinha, “mesmo que o paciente esteja cômico da perda que deu origem à

sua melancolia”, ele pode saber “*quem* ele perdeu, mas não *o que* perdeu nesse alguém” (p. 277; grifos do autor). Mas a distinção capital entre o luto e melancolia reside nas conseqüências do trabalho que cada um realiza. O trabalho do luto desencadeia um desinvestimento do mundo externo, enquanto que a melancolia leva a uma perda libidinal do eu, ocorrendo, nas palavras de Freud (1917e [1915]/1987), um “empobrecimento do ego em grande escala” (p. 278). Assim, na melancolia, a perda do objeto se transforma na perda do eu.

O estudo realizado por Jacques Hassoun (1995) sobre a melancolia defende que o melancólico não é capaz de realizar o luto da perda do seio porque esta perda não foi consentida pela mãe. O desmame da criança requer que a mãe, no processo de aleitamento, tenha sido capaz de “ceder” o seio à criança. Se essa condição não é atendida, resta à mãe apenas o gozo do seio. Caso essa situação se prolongue, a mãe impede que a criança tenha acesso a um adequado processo de amamentação. Disso decorrem obstáculos no caminho da criança na constituição do objeto, pois essa só poderá ser realizada caso o objeto tenha se constituído como perdido pelo Outro.

Segundo o autor

o objeto perdido do primeiro Outro não pôde aqui se representar como modelo primeiro da constituição de objeto. A falta de objeto perdido em função da falta do Outro, vítima da falta de privação, o melancólico em sua acepção clássica ou em suas equivalências sintomáticas (anorexia, bulimia, toxicomania) tenta ressuscitar pela degradação e o sofrimento do seu corpo (até às vezes se sujeitar à perversão de um outro), um corte ou uma perda que não teve lugar (p. 42; tradução nossa).

Nesse sentido, o melancólico é marcado pela ausência do objeto perdido, recebendo como herança materna a impossível experiência da perda do objeto, o que provoca um incomensurável dano narcísico. Essa questão nos é particularmente

importante na análise da ligação entre histeria e melancolia. Como se opera essa perda do eu na melancolia e como podemos articulá-la à histeria?

Na melancolia, a perda do objeto resulta na identificação com o objeto perdido. Freud afirma que essa identificação tem como pré-condição a existência de uma forte fixação no objeto amado, mas, por outro lado, em função da escolha objetal ter sido efetuada em uma base narcisista, este investimento objetal tem pouco poder de resistência. Quando acontece, então, um desapontamento amoroso, a relação objetal é destruída, determinando a retirada da libido para o eu e propiciando o estabelecimento de uma identificação do eu com o objeto abandonado. Dessa forma, como afirma Freud (1917e [1915]/1987), “a sombra do objeto caiu sobre o ego” (p. 281). Essa situação não deixa de trazer seqüelas ao eu que sofre uma perda libidinal significativa. Nesse sentido, Freud considera que “o complexo da melancolia comporta uma ferida aberta, atraindo a si as energias catexiais (...) provenientes de todas as direções, e esvaziando o ego até este ficar totalmente empobrecido” (p. 286).

A teorização sobre a identificação com o objeto perdido obrigou Freud, em “Luto e Melancolia”, a examinar a questão da identificação, considerando-a associada à fase oral do desenvolvimento libidinal. Segundo o nosso autor, a identificação se constitui em uma fase preliminar da escolha objetal. É, também, um modo ambivalente pelo qual o eu diferencia um objeto, primeiramente devorando-o para, em seguida, incorporá-lo. Essa forma de incorporação do objeto ao eu é a maneira encontrada que facilita a aceitação pela perda do objeto. No entanto, quando se dá efetivamente a perda do objeto o eu fica cindido. Desse modo, no processo melancólico, uma parte do eu se identifica com o objeto, retirando a libido deste e reinvestindo-a no eu, e a outra parte do eu ataca ferozmente a primeira por não suportar narcisicamente ser abandonada. Mas atacar o eu significa atacar o objeto, já que este está introjetado no eu, fazendo parte

deste. Na realidade, a melancolia revela que o eu se constitui, via identificação, como um modo de defesa contra perdas.

Vemos, porém, que na histeria ocorre um outro movimento pulsional desencadeado por uma falha no processo identificatório. Na impossibilidade de manter dentro de si um ideal que seria determinado pela diferença dos sexos do casal parental, a histérica passa a investir narcisicamente o objeto, idealizando-o e submetendo-se aos seus desígnios. Com isso, ela tenta, por um processo de idealização do objeto, restabelecer no eu o ideal ao preço de uma fixação narcísica em uma luta desesperada para que não se dê uma fratura no eu-narcísico. O que é um paradoxo, pois o que ela evita é justamente o que acaba ocorrendo, isto é, manter a primazia do objeto significa esvaziar o próprio eu de libido. Nesse sentido, podemos perguntar se o estado melancólico, presente no funcionamento histérico, não teria relação com uma perda nos investimentos do eu que seria determinada por uma relação fusional com o outro.

Essa relação fortemente buscada pela histérica não deixa de ser também fonte de angústia, pois ela evoca o que Freud (1919h/1987) concebe como fenômeno do duplo - “depois de haver sido garantia de imortalidade, transforma-se em estranho anunciador da morte” (p. 294). Isso se expressa no sentimento ambivalente em relação ao objeto que ao mesmo tempo é amado e odiado. Na realidade, ela empreende algumas tentativas de negá-lo como forma de se afirmar. No entanto, na maioria das vezes, isso fracassa porque abre a perspectiva de uma perda do objeto. Segundo Julien (1996), o trabalho do luto consiste em esgotar todo o ódio ao pai ideal ao invés de voltá-lo contra si mesmo. É exatamente isso que parece impossível para a histérica, abrir mão da imagem de um pai ideal justamente porque esse pai não foi capaz de fazer da mãe a causa de seu desejo, tornando-se agente da privação e não da castração. Assim, o ódio sentido pelo objeto se volta contra o eu.

Nesse momento, lembramos de Glória, personagem do romance policial *Possessões*, de Julia Kristeva, que foi incapaz de fazer o luto por seus objetos perdidos. O livro conta a história da morte de Glória, uma mulher estrangeira, tradutora, mãe de uma criança especial que lhe absorve toda a vida e amante de um homem perverso. Ela é assassinada pelo amante, depois seu corpo é violentado por um *serial killer* e, por último, é decapitado pela fonoaudióloga do filho. “Qual teria sido o erro que a levou à morte?”, pergunta Stéphanie Delacour, uma jornalista que descobre os assassinos de Glória. A jornalista conclui: “Incapaz de ódio, deve ser isso. Uma tradutora que, por definição, se exercita em amar, deve ter sido antes incapaz de odiar. Aí estava seu defeito, imagino, estou certa: uma tara irremediável, rara, um demônio em negativo *essa ausência de ódio que entrega você a todos os outros, sem proteção*” (Kristeva, 2003, p. 210; grifos nossos).

Se Glória foi incapaz de odiar foi justamente porque ela foi incapaz de constituir uma imagem de si que pudesse lhe dar suporte para conseguir fazer o luto da perda do objeto. Em todas as suas relações, Glória revela um luto impossível de se cumprir. Trata-se, então, em suas relações, a vivência de uma impossibilidade, revelando uma sexualidade não-erotizada, silenciosa, devastadora, decorrente de um processo de desintração pulsional que só poderá levar a um processo de dessubjetivação. Assim, o triplo ataque ao corpo de Glória é uma metáfora de um ataque ao único objeto acessível para aquele que não pôde ser devidamente reconhecido pelo Outro – o eu.

### **3.7. Uma mulher sem nome**

O sacrifício empreendido pela histórica em sua devoção ao outro nada mais significa do que o desejo de se apossar do poder que ela atribui ao outro. Essa devoção

do eu ao objeto parece ser uma forma encontrada pela histérica de fazer valer sua posição insustentável de sujeito. Segundo Baudrillard (1997), “a rede do outro é utilizada como forma de você se ausentar de si mesmo” (p. 47). Diríamos que, no caso da histérica, passa-se o contrário: ela busca no outro um modo de sustentar uma constituição subjetiva fundamentalmente frágil ao colocar o objeto no lugar do ideal do eu. No entanto, esse artifício se consagra apenas no nível da fantasia, pois o feitiço vira contra o feiticeiro. Ou seja, a busca por um objeto idealizado se refere a uma esperança de completude imaginária que só leva a uma hiância ainda maior de seu eu, trazendo uma ameaça constante de entrar em um estado melancólico.

A falta presente no processo de constituição subjetiva na histeria nos leva a retomar a fala de Dom Juan de ser, por um lado, um homem e uma mulher, e, por outro, de ser um homem sem nome. Como Winter (2001) lembra, essas duas dimensões da resposta de Dom Juan articulam a questão do sexo e da morte. Não ter nome está do lado da morte, enquanto a ambigüidade da identificação sexual está do lado do sexo. E, realmente, não ter nome é não existir ou, então, existir “a menos”. O nome permite que sejamos reconhecidos em nossa própria singularidade e identidade. Não ter nome, portanto, coloca em questão a própria posição de sujeito. Essa discussão propõe uma reflexão sobre a questão da presença de uma ferida narcísica na histeria, provocando intensa angústia em função da irrupção da ligação entre Eros e Tanatos.

Nesse sentido, cabe aqui retomar o *caso Dora* no que se refere ao seu nome, ou melhor, nas determinações da escolha do pseudônimo realizado por Freud para proteger a identidade da paciente com a publicação do caso. Freud (1901b/1987), no capítulo XII do texto “A psicopatologia da vida cotidiana”, mostra que a escolha de um nome não é feita arbitrariamente, mas é determinada pelo processo inconsciente. Para demonstrar isso, ele analisa as determinações da escolha do falso nome de sua paciente. Freud relata

que, ao preparar o caso clínico para a publicação, empenhou-se na busca por um nome que não se aproximasse do próprio nome da paciente, nem dos membros de sua própria família. Ao invés de surgir uma variedade de nomes femininos em sua mente, apenas um lhe ocorreu – “o nome Dora” (p. 289).

Por que esse nome, pergunta Freud. Sua primeira associação o fez lembrar que Dora era o nome da empregada de sua irmã. Em seguida, ele se lembra de um incidente que lhe forneceu o determinante que buscava. Freud viu uma carta na casa da irmã endereçada a “Fräulein Rosa W.”, descobrindo que a jovem que ele conhecia por Dora se chamava, na realidade, Rosa, mesmo nome de sua irmã. A empregada, para não perder o emprego, precisou abandonar o verdadeiro nome para não ser confundida com a patroa. Diante do fato, Freud (1901b/1987) pensativamente faz o seguinte comentário: “Pobre gente, (...) eles nem podem manter seus próprios nomes!”. Logo depois, ele afirma: “quando no dia seguinte eu procurava pelo nome de alguém *que não podia conservar seu próprio nome*, Dora foi o único que me ocorreu” (p. 289; grifos do autor). A escolha desse nome baseou-se, segundo Freud, em uma forte associação relacionada com o conteúdo do caso com que ele estava lidando. Esse conteúdo se referia a “uma pessoa empregada na casa alheia, uma governanta” (p. 289) que exerceu uma influência decisiva na história e no seguimento do tratamento de sua paciente.

Creemos que Freud se refere aqui à governanta da casa dos K.. Vejamos qual é a influência que ela exerce na história clínica de Ida Bauer. Após Dora comunicar a sua decisão de romper a análise, tomada cerca de quinze dias antes, Freud (1905e [1901]/1987) interpreta o fato associando esse tempo ao aviso prévio dado às empregadas quando são dispensados do trabalho, o que o levou a afirmar: “Parece até uma criada ou governanta” (p. 102). Com base nessa fala, Dora se lembra de uma governanta que deu aviso prévio na casa dos K. após viver com o patrão uma frustração



amorosa. Essa governanta contou a Dora que fora assediada violentamente por Herr K., o qual utilizou as mesmas palavras ditas a Dora quando da cena do lago, ou seja, “que nada recebia da esposa”. Contudo, a governanta aceita a proposta do patrão, tem um caso amoroso com ele e logo depois é abandonada, sentindo-se desprezada e, não tendo outro recurso, é obrigada a deixar a casa dos K.. Após ouvir essa história, Freud interpreta a decisão de Dora com base em uma identificação com a governanta. A reação de Dora frente à proposta do Sr K. foi produto dessa identificação e também se identificou a ela “em seus sonhos e em seu comportamento”. Assim, para Freud, a recusa de Dora à proposta amorosa do Sr K. foi determinada por “seu orgulho ferido” (p. 103) quando este disse a ela o mesmo que a governanta. Em seguida, Freud lembra, em uma nota de rodapé, que não é indiferente o fato de Dora ter, provavelmente, escutado de seu pai a mesma queixa sobre a mulher que o Sr K. enunciou sobre a Sra K. Essa identificação de Dora com a governanta nos parece fundamental para entender o que esse “nada”, dito pelo Sr K. a ela e à governanta, significaram na estruturação de seus sintomas.

Lacan (1994/1995), no seminário *A relação de objeto*, formula que Dora se encontrava em um quarteto, em que as relações de cada um dos personagens possuía uma função bem delimitada. Antes da cena do lago, Dora acreditava que o Sr K. amava nela o para além dela, no caso a Sra K., já que esta encarna a função feminina para Dora. Desse modo, Dora poderia crer que seu pai amava na Sra K. um para além desta, que é a própria Dora. Nesse arranjo, o pai permaneceria como o Outro por excelência. Porém, essa situação se desfaz e desencadeia os sintomas histéricos de Dora a partir do momento em que ela ouve a fatídica frase do Sr K.: “nada recebo de minha mulher”. Lacan (1994/1995) entende que Dora só poderá amar o Sr K. “para além de sua mulher, na medida em que sua mulher represente alguma coisa para ele” (p. 146). Assim, Dora

não suporta o fato de que o Sr K. possa amar somente a ela, pois da mesma forma o seu pai só poderá amar a Sra K.. O “nada”, segundo Lacan, representa que “não há nada depois da sua mulher: *Minha mulher não está no circuito*” (p. 146). O resultado disso desencadeia em Dora uma intolerância na relação do pai com a Sra K. e uma recusa do amor do Sr K., pois ela se dá conta que eles fazem da mulher “um puro e simples objeto de troca” (p. 146). Lacan (1994/1995), então, conclui que “na medida em que está excluída da primeira instituição do dom e da lei na relação direta do dom do amor, ela só pode viver essa situação sentindo-se reduzida, pura e simplesmente, ao estado de objeto” (p. 147).

O que significa sentir-se reduzida ao estado de objeto? Lacan (1994/1995) mostra que Dora situa-se em um tipo de “metáfora perpétua”, sendo o Sr K. a sua metáfora. Nesse sentido, o “nada” do Sr K. representa o que “Dora nada pode dizer sobre o que ela é, Dora não sabe onde se situar, nem onde ela está, nem para o que serve, nem para o que serve o amor” (p. 149). Com base nessas considerações, podemos entender a agudeza intuitiva de Freud ao escolher o falso nome, Dora, para Ida Bauer que, como a governanta, “não podia conservar seu próprio nome”. Dessa forma, não ter nome revela a falha no imaginário, expressando um narcisismo ferido. De acordo com Anzieu (2001), a reação de Dora frente ao beijo do Sr K. revela o sinal de uma grave ferida narcisista em função de sua identificação com a Sra K..

Podemos concluir, portanto, que, na histeria, uma destituição narcísica provocada por uma falha no imaginário coloca em cena um corpo que, despido de sua imagem unificada, faz surgir um corpo tomado pelas forças pulsionais, onde emerge um inominável, o puro aparecimento do real do corpo. Essa fratura no narcisismo propicia o surgimento de uma angustia que se fundamenta na vivência de um vazio subjetivo desencadeado pela impossibilidade de decifrar o desejo do Outro. É assim que para a

histórica o desejo passa a ser vivido como pura expressão da pulsão, o que faz com que ela seja capturada por um desamparo e uma falta de recursos, provocando uma enorme inibição do eu.

### **3.8. Da procura de um corpo perfeito ao encontro de um corpo *abjeto***

Baseados nas considerações efetuadas acima, podemos retomar a primeira questão formulada no início desse capítulo. Como entender o apelo a um corpo perfeito na contemporaneidade, revelando uma injunção imaginária, quando, na realidade, o que a clínica psicanalítica denuncia é um desamparo, colocando em cena um corpo marcado, denunciando muito mais uma prática masoquista<sup>26</sup> e impedindo a constituição de uma imagem simbólica do corpo? Sabemos que, com a introdução do narcisismo, que se caracteriza por um estágio entre o auto-erotismo e o amor objetal, o corpo é elevado ao nível de objeto de amor, mesmo que seja nas águas cristalinas de um riacho. O indivíduo “começa por tomar a si próprio, seu próprio corpo, como objeto amoroso” (Freud, 1911c/1987, p. 83). Aqui, o corpo serve como imagem que, apesar de ser um “suporte para a função narcísica”, não escapa às vicissitudes do movimento pulsional. Não se pode esquecer que, antes de morrer, o filho de Cefiso e Linope proferiu a seguinte frase: “Oh! Por que não posso separar-me do meu corpo”! (in Assoun, 1996, p. 187). Essa prisão ao corpo determina seu definhamento, a beleza outrora admirada se esvai. Seu corpo desaparece, mas, no seu lugar, surge uma linda flor cor de açafreão. O drama de Narciso parece nos mostrar esta tensão entre Eros e Tanatos onde o corpo se inscreve.

---

<sup>26</sup> Retomaremos essa questão no capítulo adiante.

O desenvolvimento do conceito de narcisismo aponta o princípio do processo de constituição do sujeito, por ocasião da inserção na ordem imaginária. No entanto, indica também as agruras da prisão nessa imagem corporal. Manter-se sob a tutela do imaginário leva o indivíduo ao engodo de se perceber como Todo, sem fraturas, sem cicatrizes, o que corresponde à onipotência do eu, e, em contrapartida, leva à expulsão da alteridade, pois, nesse registro, o outro não passa de seu semelhante. Portanto, não existe aqui espaço para a falta e a diferença. Nesse contexto, o corpo comparece de maneira exemplar como um meio de obturar qualquer possível falta. Para tanto, é necessário elevá-lo ao trono, cuidando, paramentando, impedindo o aparecimento de qualquer marca, qualquer sinal de que ele não represente um ideal como atestam os exageros da modernidade. Assim, temos um corpo-fetice que tampona qualquer evidência da castração, configurando o anseio por um corpo Todo, sem interdição. É nesse sentido que o corpo toma o lugar do sujeito e barra o acesso à alteridade. No entanto, essa é mais uma ficção encenada pela dimensão imaginária. Com base nessas questões, podemos verificar que, por trás do “cuidado excessivo” com o corpo que encontramos nas histéricas de hoje, desenvolve-se uma luta dramática contra o aparecimento de um corpo perturbado e marcado pelo excesso.

Concebemos, dessa forma, que o registro imaginário não alcança sempre o pretendido. Ele falha na sua função de barrar o confronto com as forças pulsionais, o que leva o histórico a vivenciar o vazio, a confusão, ao deparar com o corpo portador de uma violência traumática. Empreitada dolorosa, já que leva a um desnudamento da imagem, revelando o surgimento de um excesso que escapa à significação, mas que, paradoxalmente, é o caminho para um deslocamento da prisão imaginária, pois no espelho algo escapa, esgueira-se e desliza na falha da imagem, e isto diz respeito ao sujeito. É, portanto, no furo da imagem que pode se dar uma via para a subjetivação, ou

seja, a conjugação de Eros e Tanatos, para o que, no entanto, é preciso suportar a angústia. Trata-se de uma angústia que revela um corpo ferido, violentado pelo desejo do Outro, mas que, por outro lado, pode abrir caminho para um outro corpo, portador de significação.

No entanto, não podemos esquecer que, ao recorrer aos procedimentos estéticos com vistas à produção de um corpo com uma imagem perfeita, o que acaba prevalecendo é a condição de expor a carne a ser cortada, perfurada, manipulada. Dessa forma, a imagem deixa entrever um corte na carne que denota um outro sentido para aquém da imagem. Paola Mieli (2002), em seu estudo *Sobre as manipulações irreversíveis do corpo*, apresenta uma interessante tese a respeito das manipulações voluntárias do corpo, como por exemplo, as cirurgias plásticas. Segundo a autora, a intervenção voluntária sobre o corpo reflete uma urgência em “dar estabilidade a uma forma que oscila” (p. 15). Utilizando a noção de *punctum* de Barthes em *A Câmara Clara*, Mieli (2002) concebe que alguns lugares do corpo podem ser percebidos, a partir de onde podem ser visualizados, como incômodos e embaraçosos, levando o sujeito a sentir vontade de se livrar deles.

Desse modo, a necessidade na manipulação do corpo tem como pretensão transformar o que é percebido como *punctum* em um traço que possibilita a inscrição simbólica necessária à manutenção de uma imagem narcísica. Nesse sentido, Mieli (2002) lembra que geralmente as partes do corpo a serem modificadas estão quase sempre associadas a um traço físico paterno. Assim, para ela, as manipulações “são tentativas de ancoragem simbólica em um contexto cultural no qual a função paterna é posta em questão” (p. 21). Se a necessidade de cortar a carne através das intervenções cirúrgicas representa a busca de uma referência simbólica, como diz a autora, então, isso

significa deparar com a insustentabilidade da imagem narcísica. Há um furo nessa imagem que faz aparecer o real do corpo, revelando a exclusão da letra.

Entretanto, a autora lembra que as cicatrizes deixadas por uma doença ou acidente podem “se fazer representantes de uma inscrição simbólica que solidifica a identificação narcísica, que celebra um acabamento da imagem subjetiva” (p. 23). Caso as intervenções no corpo, voluntárias ou não, signifiquem uma tentativa de solidificação de uma identificação subjetiva, isso sempre tropeça, pois o que notamos é uma busca recorrente por tais práticas, calcada numa grande insatisfação. Da cirurgia do seio se passa à lipoaspiração, em seguida para as incisões na face e assim por diante. Vera não ficou apenas com o câncer em uma das mamas, surgiu um nódulo na outra mama, posteriormente veio a suspeita de câncer no útero. O que encontramos nessa insistente repetição que se traduz por uma estranha necessidade de um “corte na carne”?

Retomemos o estádio do espelho. A criança ao se deparar com sua imagem no espelho antecipa, segundo Lacan (1966/1998), uma imagem unitária que preconiza o surgimento de um eu ideal. Porém, o que é vivenciado subjetivamente é um corpo imaturo e desarticulado incapaz de se sustentar. Abre-se aqui uma fenda entre o que é e o que pode vir a ser, ou seja, entre o corpo próprio e o corpo virtual. Essa hiância que se abre entre corpo e imagem determina um espaço em branco que mostra que essa imagem é sempre marcada pelo engodo. Assim, essa experiência que está na base da constituição do eu revelará também o confronto com a “presença de um cavo, de um vazio” (Lacan, 1973/1979, p. 170). O nome dado por Lacan a esse cavo é o objeto *a* que se define como objeto causa do desejo, constituindo-se como o motor em torno do qual se constitui o inconsciente. Embora Lacan o situe na interseção entre o imaginário, o real e o simbólico, ele se configura como *ex-sistência*, mostrando sua afinidade como registro do real, mas que, por outro lado, “é na relação do sujeito com o Outro que ele se

constitui como resto” (Lacan, 2004/2005, p. 128). O objeto *a* é designado como um resto que expressa uma ausência em função da perda do objeto absoluto. Como lembra Quinet (2002), ele “aponta e nomeia o retorno no real do gozo esvaziado da Coisa pela lei simbólica, ou seja, o resto da operação simbólica promovida pela lei” (p. 59). Nesse sentido, o objeto *a* refere-se a um gozo inassimilável, pois expressa uma ausência de sentido, na medida em que se constitui como objeto perdido. Por outro lado, enquanto falta central, ele cria condições para que se organizem os significantes.

A relação do objeto *a* com a ordem imaginária se dá com base numa anterioridade, instituindo-se antes que o sujeito seja capturado no regime especular, marcando a diferença entre eu e não-eu. Lacan (2004/2005) ressalta que, “antes do estádio do espelho, aquilo que será *i(a)* encontra-se na desordem dos pequenos *a* que ainda não se cogita ter ou não ter. Esse é o sentido, o sentido mais profundo a ser dado ao termo auto-erotismo – ou sentir falta de si, se assim posso dizer, de uma ponta à outra” (p. 132). Trata-se, então, de acordo com Lacan, de identificar um limite no investimento da imagem especular que permanece fora dela - um “resto”. Lacan lembra também que “onde a constituição da imagem especular mostra seu limite, é o lugar da eleição da angústia” (p. 121).

O mal-estar diante de um excesso ou de uma falta encontrada no corpo exige uma alteração da imagem. O corpo nunca se conforma em sua ou com sua imagem, denunciando sempre a presença desse resto, o que faz surgir em cena a angústia. Assim, temos que perguntar se o seio pequeno ou grande, do mesmo modo que o seio invadido por células cancerígenas, causa embaraço justamente por representar uma “identificação absoluta do sujeito com o *a* ao qual ele se reduz” (Lacan, 2004/2005, p. 125). A manipulação do corpo, qualquer que seja a razão, mais do que uma tentativa de inscrição simbólica apontada por Mieli (2002), parece-nos indicar o “deixar-se cair”,

ficar fora da cena, ou seja, representa a passagem ao ato, como ensina Lacan. Diferentemente do *acting out*, a passagem ao ato significa, para Lacan (2004/2005), o momento “do embaraço maior do sujeito, como a acréscimo comportamental da emoção como distúrbio do movimento. É então que, do lugar em que se encontra – ou seja, do lugar da cena em que, como sujeito fundamentalmente historicizado, só ele pode manter-se em seu status de sujeito –, ele se precipita e despenca fora da cena” (p. 129). Lacan mostra que, no caso Dora, ele acontece no momento de embaraço em que ela, ouvindo a expressão do Sr K: *Minha mulher não é nada para mim*, dá-lhe a bofetada. A bofetada equivale a uma “saída de cena” que propiciará uma “mudança de rumo no destino” do sujeito. Do mesmo modo, ele lembra o caso clínico de Freud da homossexualidade feminina em sua tentativa de suicídio. No momento em que a dama rompe a relação e o pai emite um olhar acusador, a jovem é tomada por uma angústia que a impossibilita de enfrentar a cena da ponte. Com Vera, não observamos um momento pontual que caracteriza o embaraço, e, sim, vários pequenos momentos, os quais desencadeiam a transformação do tratamento de câncer em tentativas de pequenos suicídios. O corpo retalhado, amputado de Vera revela o encontro de *uma coisa qualquer* que a precipita a uma retirada de cena, mas que, por outro lado, pode justamente lhe permitir uma mudança de rumo, fazendo dessa retirada uma “passagem da cena para o mundo”. Parece ser nessa tentativa que ela tenha buscado análise.



## CAPÍTULO 4

### A ANGÚSTIA NA HISTERIA

A relação humana com o mundo tem algo  
de profundamente,  
inicialmente, inauguralmente lesado.

Jacques Lacan

No decorrer de aproximadamente cinquenta anos de construção, a teoria freudiana desenvolveu um itinerário labiríntico na formulação dos conceitos psicanalíticos. Com certeza, Freud não elaborou seu arcabouço teórico percorrendo um caminho retilíneo. Pelo contrário, esse percurso foi pautado por grandes avanços e também por necessários retornos ao ponto de partida. Notamos, entretanto, que mesmo quando havia a necessidade de retomar alguma idéia inicial, esta ressurgia acrescida, desenvolvida por um movimento de complicação crescente. Isto, por seu turno, não significa afirmar que, inicialmente, as elaborações de Freud eram mais simples, e, sim, que elas carregavam o ônus de um trabalho incipiente. Algo que traz a marca desse processo de complexidade crescente são os seus questionamentos, nos momentos iniciais, sobre a cura das neuroses ou, retomando sua fala nos seus últimos trabalhos, quais elementos levam a um fim de análise.

Em “Estudos sobre a histeria”, Freud (1895d [1893-95]/1987) não esconde seu encantamento com o efeito libertador da palavra diante do sintoma neurótico, até porque foi mediante a sua *talking cure* que a psicanálise foi concebida. No entanto, no decorrer de seu trabalho, nosso autor foi se dando conta de que o método de “limpar chaminés” (*chimney-sweeping*), como diria Anna O, não bastava. A fala, com certeza, produz um

efeito liberador, mas não é capaz, por si só, de sobrepujar por completo o problema da neurose. Assim, nesses primórdios, Freud já percebe os limites da função esclarecedora da fala. À medida que seus estudos evoluíram, ele foi capaz de reconhecer que não basta resgatar uma representação esquecida por meio da palavra, concluindo que muitos obstáculos se interpunham nesse processo. Em “Análise terminável e interminável”, Freud (1937c/1987) analisa vários deles, mas observa que a grande dificuldade com que realmente depara o analista, relativamente ao fim de análise, é o confronto com a pulsão de morte. O conceito de pulsão de morte remete a um campo que está situado além das representações, além da rede de significantes e, por conseqüência, além da linguagem. Dessa forma, sempre existirá para o sujeito algo que escapa à ordem de significação e que o trabalho analítico fica impedido de alcançar.

Sabemos que o cerne da metapsicologia liga-se ao campo das representações e, em torno delas, está constituído o fundamento da teoria psicanalítica. Mas não podemos esquecer, sob o risco de redundar em um certo racionalismo, o papel não menos importante daquilo que não se reduz à representação: a questão do afeto. A relação entre representações, afeto e linguagem pode conduzir a inúmeros caminhos. Contudo, nesse contexto, vamos privilegiar o lugar ocupado pelo afeto na queda da representação ou, dizendo de outra forma, no espaço deixado em branco pela *Vorstellung*. Não pretendemos desenvolver uma teoria da afetividade em geral, tampouco afirmar que a afetividade é o lugar do indizível, do não-articulável, mas, sobretudo, refletir sobre um determinado estado de afeto e do seu lugar nos destinos da histeria. Estamos nos referindo à angústia. Para introduzir o estudo desse tema são necessários alguns questionamentos.

Quando um indivíduo, histérico ou não, procura um psicanalista, de certo modo ele não demanda uma contenção de suas tristezas, de seus medos e de suas angústias?

Não seria pela via dos afetos que damos entrada nos meandros da dinâmica representacional? Por outro lado, se pedimos ajuda para dominá-los, isso não demonstra o quanto nós estamos presos a eles? Ou, então, que eles nos impedem o livre acesso às nossas reminiscências? Lembramos, aqui, da fala de uma paciente após uma intervenção da analista: “Já falamos muitas vezes sobre isso, eu entendo o que você me diz, eu sei disso, mas ainda assim eu sofro, eu me angustio todas as vezes que deparo com essa mesma situação, sem conseguir modificá-la”. Ela se refere a um conhecimento da situação causadora de sua dificuldade, mas algo no plano do vivido, do sentido, escapa-lhe, dando margem ao surgimento da compulsão à repetição. Existe, nesse caso, uma dissociação entre pensar e sentir, que faz da fala um caminho incerto para o desenvolvimento do trabalho analítico. Assim, a vivência afetiva pode determinar uma possibilidade de abertura e, ao mesmo tempo, o fechamento dos caminhos da atividade representativa. Essa questão nos impõe a seguinte pergunta: o afeto não seria uma trilha fecunda para se chegar a um processo de elaboração (*Verarbeitung*)? No caso da histeria, como compreender o caminho labiríntico que se forma entre a experiência afetiva e o alcance dos processos de elaboração?

Como já abordamos nos capítulos anteriores, podemos situar a histeria no meio de grandes afetos como a tristeza e uma agressividade fortemente recalcada. Agora, é preciso analisar um outro afeto central no funcionamento histérico: a angústia. A clínica contemporânea da histeria mostra que o sofrimento neurótico, que leva o histérico à busca da análise, gira em torno, sobretudo, da experiência de uma angústia intolerável, acompanhada ou não de sintomas somáticos. Por outro lado, observamos que, paradoxalmente, no decorrer do processo analítico, surge um movimento de apego irresistível à angústia, o que faz com que o analista se confronte insistentemente com o risco de uma interrupção precoce da análise. Em “análise terminável e interminável”,

Freud (1937c/1987) destaca o caso de pacientes neuróticos que se recusam a enfrentar o confronto com a angústia, colocando-a como um grave obstáculo ao prosseguimento da análise. Para ele, essa recusa em abrir mão da angústia tem como fundamento uma recusa da castração, ou, de acordo com suas palavras, um “repúdio da feminilidade” (p. 285).

As teorizações sobre a histeria partem do pressuposto de que a angústia intensa da qual sofre o histérico está relacionada ao fracasso do processo de recalçamento, o qual não consegue impedir o surgimento da fantasia de castração. Diante da angústia, o histérico não encontra outra solução a não ser convertê-la para o somático. Assim, o excesso insuportável no nível inconsciente é substituído por um outro excesso, fixado no corpo. É com base nisso que se pensa que, através do mecanismo de conversão, a angústia de castração se transforma, na histeria, na fantasia de um corpo falicizado. Podemos questionar, entretanto, se a grande questão da angústia na histeria centra-se apenas ou privilegiadamente em torno do fenômeno da castração. Pensar a histeria como uma estratégia para contornar a “rocha da castração” não a diferencia das outras estruturas clínicas, posto que toda afecção neurótica está de certa forma confrontada com a questão da castração.

Na histeria, contudo, a questão da angústia apresenta uma especificidade que, embora diga respeito a uma relação com o corpo, não se refere diretamente à problemática simbólica da conversão. Essa idéia nos permite pensar que, por detrás da questão da castração, o que se configura é a insistência do real, ou seja, do não-representável. Nesse sentido, propomos considerar que, na histeria, a angústia apresenta uma relação estreita com a pulsão de morte, sendo que seu aparecimento parece expressar menos a emergência de um corpo fálico do que o aparecimento de um corpo reduzido ao estado de Coisa, ou seja, um corpo destituído de sexualização.

#### 4.1. A histeria: o afeto em cena

Assoun (1996) assinala que “por trás do afeto, suspeita-se, é a sombra do Corpo que vamos encontrar, tanto é verdade que o afeto, sob um dos seus aspectos, dá para a psique, avesso da vida representativa, e evoca por outro lado as potências do Corpo, verdadeiro desafio à metapsicologia” (p. 151). A estrutura histérica atesta, nesse sentido, um verdadeiro turbilhão afetivo preso no próprio corpo. O caso clínico de Vera, apresentado no capítulo anterior, mostra como ela vivencia uma intensidade corporal quando se sente tomada por determinado afeto. O corpo passa a ser uma via direta de expressão de uma carga afetiva, mas, ao mesmo tempo, esse afeto fica retido no próprio corpo.

Freud (1894a/1987), ao discutir a formação do sintoma neurótico em “As neuropsicoses de defesa”, afirma:

a tarefa que o ego se impõe, em sua atitude defensiva, de tratar a representação como *non-arrivé*, simplesmente não pode ser realizada por ele. Tanto o traço mnêmico como o afeto ligado à representação lá estão de uma vez por todas e não podem ser erradicados. Mas uma realização aproximada da tarefa se dá quando o ego *transforma essa representação poderosa numa representação fraca*, retirando-lhe o afeto – a soma de excitação – do qual está carregada. A representação fraca não tem então praticamente nenhuma exigência a fazer ao trabalho de associação. *Mas a soma de excitação desvinculada dela tem que ser utilizada de alguma outra forma* (p. 56; grifos do autor).

No caso da histeria, “a representação incompatível é tornada inócua pela *transformação de sua soma de excitação em alguma coisa somática*” (Freud, 1894a/1987, p. 56; grifos do autor). Nessas citações, Freud indica o caminho para a compreensão dos elementos que compõem a intrincada relação entre histeria, representação e afeto, determinando os caminhos desse último.

Em primeiro lugar, Freud mostra que a histeria testemunha, com o corpo, não apenas uma expressão afetiva, ou seja, que o corpo tem voz, como também, que o corpo encarna a voz, não permitindo um acesso à representação. Podemos perceber também, nessa passagem, que, quando Freud (1894a/1987) propõe uma separação entre a representação e o afeto, indica uma liberação do afeto, já que o recalque incide sobre a representação. Nesse sentido, o afeto fica sem lugar definido, vagueando entre os sistemas psíquicos, o que se pode verificar no caso de Vera. A paciente, em várias ocasiões, afirma não se lembrar de situações de sua infância, porém, se no meio de uma associação, emerge uma situação infantil, em um primeiro momento ela se queixa de dores, suores, taquicardias e, em seguida, explode em lágrimas. Os sintomas físicos mostram, por sua vez, algo de não representável que atinge o corpo. A explosão de choro parece revelar a emergência do recaiado sem, contudo, estar preparado para reconhecê-lo. Podemos, então, conceder ao afeto um caráter de irregularidade, de desorganização, que dificultam sua apreensão. Nesse sentido, a experiência clínica atesta o quanto o sistema consciente exerce um domínio relativo sobre a afetividade.

A histeria, conforme Freud nos mostra, aponta também a necessidade de uma redução da *soma de excitação* de um acontecimento para que a representação deixe de ser perigosa. É preciso eliminar o excesso para que o aparelho psíquico possa encontrar certo equilíbrio. Temos aí o surgimento de um modelo econômico na teoria freudiana da afetividade. Esse modelo, segundo Assoun (1996), revela que:

o afeto é da ordem do evento e que ele quase não se pode falar dele a não ser através do elemento quantitativo que significa sua emergência, ou seja, a descarga. Existe afeto quando alguma coisa se passa na vida psíquica: mas essa transformação praticamente não se significa senão por certo dispêndio energético. É por isso que é como *quantum de afeto* que Freud evoca o afeto, e somos referidos à sua definição como esse invariante, espécie de quantidade estável que se deve postular como substrato às transformações do afeto. (p. 153; grifos do autor)

Essa noção de excesso está presente na teorização acerca da histeria, seja como estados afetivos intensos, seja como impressões que não conseguiram encontrar uma descarga adequada, seja ainda como “idéias excessivamente intensas” (Freud, 1895d [1893-95]/1987, p. 315). A patologia se instala justamente em razão de um *quantum* que permanece represado e, que, em contrapartida, subjuga o eu. Em decorrência, são necessários procedimentos que permitam o extravasamento desses excessos, que vão desde a ab-reação até a associação livre.

Entretanto, o que precisa ser descarregado, a representação ou o afeto? Essa questão não fica esclarecida nos primeiros estudos de Freud acerca da histeria, pois ele, juntamente com Breuer, afirma que

cada sintoma histérico individual desaparecia, de forma imediata e permanente, quando conseguíamos trazer à luz com clareza a lembrança do fato que o havia provocado e despertar o afeto que o acompanhara, e quando o paciente havia descrito esse fato com o maior número de detalhes possível e traduzido o afeto em palavras. A lembrança sem afeto quase invariavelmente não produz nenhum resultado. (Breuer e Freud, 1895d [1893-95]/1987, p. 44)

Com base nesse texto, não é possível determinar o que de fato possibilita o desaparecimento do sintoma e a conseqüente melhora do quadro psicopatológico. No primeiro momento, o papel fundamental parece recair sobre a revelação da lembrança, mas, na seqüência, nossos autores resgatam a função essencial do afeto ao lhe reservar a tarefa de alavancar a lembrança esquecida. De qualquer forma, percebemos que a expressão afetiva é parte integrante do processo terapêutico. Não basta apenas recordar, é preciso, por meio da vivência afetiva, dar forma a essa lembrança.

Se o afeto pode estar presente como fator terapêutico, como atesta, sobretudo, a experiência clínica, convém lembrar que ele também está na origem do sintoma. A noção de um excesso de carga afetiva remete à teoria do traumatismo. Na

“Comunicação preliminar”, Freud e Breuer (1899/5d [1893-95]/1987) estabelecem uma correlação entre a histeria e as neuroses traumáticas, mostrando que os afetos penosos são a causa das neuroses traumáticas, assim como também estão na origem do sintoma histérico. Eles afirmam:

nas neuroses traumáticas, a causa atuante da doença não é o dano físico insignificante, mas o afeto do susto – o trauma psíquico. De maneira análoga, nossas pesquisas revelam para muitos, se não para a maioria dos sintomas histéricos, causas desencadeadoras que só podem ser descritas como traumas psíquicos. Qualquer experiência que possa evocar afetos aflitivos – tais como os de susto, angústia, vergonha ou dor física – pode atuar como um trauma dessa natureza; e o fato disso acontecer de verdade depende, naturalmente, da suscetibilidade da pessoa afetada (p. 43).

Nesse ponto, o afeto aparece como um evento que provoca o sujeito a partir de uma exterioridade, em razão de uma vulnerabilidade que lhe é inerente. Assim, o que se torna traumático não é, pelo menos de modo determinante, um ataque pulsional interno que parte do próprio sujeito, mas, principalmente, a irrupção de um excedente externo que surpreende e perturba.

Desse modo, a histeria apresenta uma ligação estreita com o afeto, na medida em que este, enquanto traumatismo psíquico, revela um acontecimento exterior perturbador que penetra, de forma inassimilável, o indivíduo. O afeto traduz, assim, “o signo dessa exterioridade que se mantém sob a forma de uma violação perpetuada do sujeito” (Schneider, 1993, p. 15). No entanto, não basta considerar que um intenso ataque vindo de fora seja o único determinante do afeto traumatizante. É necessária uma não-reação a essa invasão, o que traz como conseqüência um represamento da excitação para que ocorra o desenvolvimento do trauma. Na verdade, é a passividade que, não possibilitando a redução do nível de excitação produzido pelo evento causador, provoca



o encurralamento do afeto. Assim, a descarga impossível do afeto mantém o evento traumático, levando o sujeito a uma vã tentativa de elaboração.

Nessa perspectiva, em 1926, Freud declara que “os estados afetivos têm-se incorporado na mente como precipitados de experiências traumáticas primevas, e quando ocorre uma situação semelhante são revividos como símbolos mnêmicos. Não penso haver laborado em erro ao aproximá-los do ataque histérico (...) e em considerá-los como seus protótipos normais” (p. 114). Com isso, Freud (1926d [1925]/1987) parece indicar que existe não apenas uma equivalência entre a histeria e os afetos, como também que a histeria, conjugada pelo afeto, está presente no funcionamento psíquico de cada indivíduo.

Cabe, nesse momento, ressaltar que a associação entre afeto e sintoma histérico, estabelecida por Freud desde a “Comunicação preliminar”, permite examinar dois modos diferentes de o nosso autor abordar o sintoma histérico. Retomando a citação anterior do texto, “As neuropsicoses de defesa”, vimos que Freud (1894a/1987) concebe o sintoma conversivo como uma tentativa do eu de solucionar o desequilíbrio provocado entre o eu e as representações inconciliáveis mediante uma cisão entre a representação e o afeto. Essa separação possibilitará que uma representação forte seja transformada em uma representação fraca na medida em que o afeto é deslocado para o corpo. A conversão se define, então, como uma transformação de um excesso de uma carga afetiva que passa do psíquico para o somático. O excesso do afeto que é separado da representação considerada intolerável ressurgirá no corpo. Assim, o sintoma conversivo pode ser considerado um substituto de satisfações sexuais não aceitas pelo eu.

No entanto, embora essa abordagem prevaleça destacada em suas teorizações futuras, Freud não deixa de apontar, no início de seus estudos sobre a histeria, uma

outra vertente que nos leva ao encontro da dimensão do real na configuração do sintoma histérico, especialmente quando ele trata da relação entre representação e afeto. Dois anos depois desse trabalho, Freud envia a Fliess um anexo à carta de 1º de janeiro de 1896, conhecido como Rascunho K, no qual apresenta uma idéia diferente sobre o mecanismo da histeria. Ele defende que existe na histeria uma experiência primária de desprazer, decorrente de um excesso de tensão que obriga a manifestação de uma descarga e que é anterior à formação do sintoma. Não se trata aqui, portanto, de um conflito entre representações inconciliáveis, mas de uma ausência de representação, pois anuncia que esse “primeiro estágio da histeria pode ser descrito como histeria de sobressalto; seu sintoma primário é a *manifestação de sobressalto*, acompanhada por uma *lacuna na psique*” (in Masson, 1986, p. 169; grifos do autor).

Freud parece propor aqui que o fenômeno do susto é anterior à formação do sintoma conversivo, o qual só será efetivado, em um segundo momento, com o recalque. O papel concedido ao recalque nesse manuscrito alude a um modo diferente de entender o sintoma histérico, colocando em questão a noção de conflito entre representações. Assim, ele afirma: “o recalque não se dá pela construção de uma idéia antitética excessivamente forte, mas sim pela intensificação de uma *idéia limítrofe*, que, a partir daí, passa a representar a lembrança recalçada no fluxo do pensamento” (p. 160; grifos do autor). No final do manuscrito, ele ainda acrescenta: “não há necessidade de pressupor que alguma idéia esteja sendo reprimida a cada repetição do ataque primário; trata-se primordialmente de uma *lacuna na psique*” (p. 160; grifos do autor). Essa citação é muito interessante, pois defende uma idéia oposta ao recalque das representações inconciliáveis que estão na base do sintoma histérico. Aqui, o que se torna claro é que o recalque incide sobre a representação, a qual é posteriormente constituída a partir de uma lacuna, ou seja, o que se dá primariamente é

um furo em torno do qual se determinará a escolha do que constituirá um conflito entre representações opostas. Existe, em suma, no primeiro tempo da formação do sintoma histérico, uma lacuna que não pode ser recalçada, o que indica a presença de um vazio inominável porque escapa à representação.

Podemos compreender, desse modo, que a concepção de Freud sobre a histeria elaborada no “Rascunho K” faz uma indicação preciosa sobre a emergência do real por trás da conversão simbólica. Como bem lembra André (1987), estranhamente as noções de “representação-limite” e “lacuna na psique” não serão consideradas nos trabalhos futuros de Freud sobre a histeria. A idéia da dimensão simbólica do sintoma histérico com base na angústia de castração ganhará cada vez mais destaque até se tornar praticamente a única abordagem seguida na sua compreensão da histeria.

#### **4.2. Angústia: um estado primitivo do afeto**

Embora Freud não tenha insistido nitidamente na dimensão real que comporta o sintoma histérico, como indicou no “Rascunho K”, uma análise mais cuidadosa dos “Estudos sobre a histeria” revela alguns elementos que apontam para essa orientação, principalmente no que se refere à angústia, ao susto e ao fenômeno da repulsa. Como podemos notar, o breve encontro entre Katharina e Freud não o impediu de se certificar de que as crises de angústia sofridas pela jovem eram de ordem histórica, e que esse caso não fugia às explicações de um trauma sexual como determinante de sua neurose. Mas o que nos parece importante observar, nesse relato, é a indicação preciosa, por parte de Freud (1895d [1893-95]/1987), de que a causa do isolamento da “atividade de pensamento do ego”, no desenvolvimento da primeira cena, não foi “um ato de vontade

do ego”, como visto no caso de Miss Lucy R, mas, sim, “*ignorância* por parte deste, que ainda não era capaz de lidar com experiências sexuais” (p.150; grifo do autor).

O que é considerado traumático, então, não seria o fato de Katharina ter sido exposta a um acúmulo de excitação sexual, mas o seu despreparo: ela desconhecia que a excitação era de ordem sexual. Essa falta de conhecimento pressupõe uma impossibilidade de elaborar psiquicamente a cena. Não sendo possível, portanto, a elaboração, sobra um resto ou, nas palavras de Freud, um *quantum* de energia que fica obstruído, sem poder ser descarregado. Entretanto, verificamos que a teoria freudiana concebe o aparelho psíquico como suscetível de um processo de descarga. Por isso, seria preciso encontrar uma outra via de escoamento, o que coloca em questão o problema do afeto e da angústia. O afeto pressupõe um nível de elaboração, estando contido em uma certa estrutura significante. Além disso, ele apresenta também um caráter histórico, pois certos estados afetivos são constituídos pela “repetição de alguma experiência significativa determinada” (Freud, 1916-1917 [1915-1917]/1987, p. 461) vivida pelo sujeito. Assim, da mesma forma que um ataque histérico, o afeto constitui “o precipitado de uma reminiscência” (p. 461).

Nos seus primeiros escritos, Freud concebe a angústia, por seu turno, como a derivação de um acúmulo de excitação sexual que não pôde ser simbolizada. Dessa forma, a energia sexual que não se escoia livremente se transforma em angústia. No início da “Comunicação preliminar”, Freud lembra que o que se torna traumático na histeria se dá justamente quando a lembrança do trauma não pode ser ab-reagida, ou seja, quando o trauma deixa o sujeito sem possibilidade de resposta. Dessa forma, o que provocou intensa angústia em Katharina foi o testemunho de uma cena sexual que, mesmo tendo sido protagonizada pelo pai, tornou-se traumática porque só pôde, naquele

momento, evocar-lhe um branco, uma “lacuna na psique”, como diria Freud algum tempo depois.

Como a angústia não alcança um nível de representação, torna-se impossível estabelecer uma ligação efetiva no nível das representações, ou mesmo no nível somático. Com isso, a angústia se caracteriza por um processo de desligamento, o que leva Freud a concebê-la como, diríamos, “livremente flutuante”, podendo se fixar ocasionalmente, ora em determinados conteúdos ideativos, ora em reações somáticas. Em síntese, enquanto o afeto se conserva do lado da simbolização e, até mesmo, de uma certa capacidade fantasmática, a angústia seria um tipo particular de afeto que se coloca no lugar de uma ausência, de uma não-significação, excluindo-se do campo da palavra. Podemos concluir, então, que a angústia, como lembra Laplanche (1998), representa “a desorganização do afeto, ou, ainda, o afeto mais elementar, o mais primordial, o mais próximo de uma excitação que se descarrega de maneira não específica” (p. 30), e, talvez por isso, o afeto por excelência.

Baseados nessa concepção, podemos observar que a teoria da angústia coloca um enigma. Se a consideramos como um estado desqualificado ou desorganizado do afeto e, portanto, excetuada do campo da elaboração psíquica, ela não deixa, contudo, de ser um afeto. A teoria freudiana dos afetos não os considera apenas como a consequência de uma pura impressão sofrida passivamente pelo sujeito, mas indica que eles contêm, também, um poder de expressão. Essa questão é vista na discussão do caso de Emmy, quando Freud (1895d [1893-95]/1987) relaciona o fenômeno motor à expressão afetiva. Ele diz que “alguns dos notáveis fenômenos motores revelados pela Sra. Von N. eram simplesmente expressão das emoções e podiam ser reconhecidos com facilidade como tal. Assim, a maneira como estendia as mãos para a frente com os dedos separados e retorcidos expressava horror, do mesmo modo que seu jogo facial”

(p. 114). Tomando como referência a concepção darwiniana sobre “a expressão das emoções”, Freud assinala que existe uma tendência a buscar significação que é própria do afeto. Se este não pode ser expresso em palavras, que seja, pelo menos, pela via do corpo, o que, de qualquer forma, impõe a necessidade de tradução, não ficando limitado à questão exclusiva da descarga. Ao se referir no caso Elisabeth sobre a formação do sintoma histérico – “sensações inervatórias que surgem na faringe” (p. 189) – derivado do fato de o sujeito engolir uma ofensa à qual não houve uma devida contrapartida, Freud adverte que “todas essas sensações e inervações pertencem ao campo da ‘Expressão das Emoções’, que, como nos ensinou Darwin, consiste em ações que originalmente possuíam um significado e serviam a uma finalidade” (p. 189).

Nesse sentido, sendo a angústia um afeto, existiria então um lugar destinado à *Verarbeitung* (elaboração)? Nesse contexto, a angústia apresenta um paradoxo, pois, ao mesmo tempo que é um afeto menos elaborado, uma emergência do real, como diria Lacan (2004/2005), é também passível de um processo de transformação. Por esse caráter paradoxal, Assoun (1997) qualifica a angústia como um *estranho afeto*. A lembrança da palavra estranho (*Unheimliche*) permite conceber a angústia como um estado que oscila entre o familiar e o desconhecido. É, portanto, um conceito paradoxal que emerge entre o representável e o irrepresentável, entre impressão e expressão, entre passividade e atividade, e, acima, de tudo entre Eros e Tanatos. Desse modo, podemos considerar a angústia um afeto puro, ou mesmo um estado primitivo do afeto, já que se coloca como o mais indeterminado e, ao mesmo tempo, como aquele que atesta mais de perto a proximidade de “forças previamente insuspeitadas (...) provenientes de remotas regiões do seu próprio ser” (Freud, 1919h/1987, p. 303). Com base nisso, a angústia presente no fundo da problemática histérica está ligada à emergência de um real que se traduz em manifestações de susto e repulsa, como veremos adiante.

### **4.3. Angústia e trauma na histeria: o efeito de uma impressão**

A idéia formulada acima, considerando a angústia um conceito limite que se configura antes de tudo entre o incognoscível e o cognoscível, remete às elaborações efetuadas por Freud em suas primeira e segunda teorias da angústia. Nesse primeiro momento, vamos seguir algumas pistas deixadas por Freud até por volta de 1900. A teoria da angústia, nos primeiros escritos de Freud, é estruturada com base em uma perspectiva econômica. No contexto das neuroses atuais, ele defende a tese de que a angústia é consequência direta da transformação de uma energia sexual não-elaborada. A impossibilidade de elaboração é decorrente de um excesso de excitação que não pode ser descarregado e, portanto, simbolizado. Está presente a idéia de uma sexualidade “anormal”, de um excesso provindo de fora e que o sujeito não seria capaz de suportar, pressupondo, então, uma causa real para o problema. Uma outra possibilidade concebida no seio das neuroses de transferência diz respeito também a um excesso. No entanto, é um excesso produzido por um conflito que, quando intensificado, leva ao desligamento das representações, promovendo o recalque. Nessa segunda possibilidade, Freud aponta a idéia de uma certa elaboração, já que não se trata mais de uma energia não-elaborada, mas, sim, desligada de suas representações. De qualquer modo, tanto na histeria como na neurose obsessiva, o que se destaca nesse momento é um fator excitatório sexual intenso que, impedido de se descarregar, leva a uma ruptura dos processos de significação.

Precisamos esclarecer que, neste trabalho, não pretendemos discorrer passo a passo a trajetória conceitual de Freud sobre a sua teoria da angústia, mesmo porque já existe uma preciosa e vasta literatura sobre o tema. O que pretendemos é apenas

recolher alguns elementos conceituais fundamentais para conceber a questão da angústia em relação à problemática histórica, tomando como referência o confronto entre pulsões sexuais e pulsão de morte. Para nos ajudar nesse projeto, recorreremos a alguns fragmentos de um caso clínico, ao qual daremos o nome fictício de Helena. Trata-se de uma moça de 28 anos, atendida no Ambulatório de Saúde Mental, ligado à rede pública de saúde. Foi encaminhada pela família para internação psiquiátrica porque, durante uma “crise nervosa”, ameaçara cometer suicídio.

Na primeira entrevista, Helena se mostrou muito abatida e fraca, expressando um intenso sofrimento psíquico. Esse abatimento físico era justificado porque havia vários dias ela se recusava a se alimentar. Durante a primeira metade da sessão, ela chorava muito, manifestando uma convulsão de emoções, não conseguindo, com isso, articular nenhuma fala. Depois de algum tempo, a descarga emocional foi interrompida sem, contudo, possibilitar a ela que contasse a sua história. Dizia apenas que não tinha nada para dizer porque não havia nada que a analista pudesse fazer por ela. Afirmava insistentemente que ninguém poderia ajudá-la e que estava realmente se sentindo sem saída. Helena manifestava claramente um coquetel de emoções. Podemos listar angústia, tristeza, raiva, vergonha, culpa e, ao mesmo tempo, uma determinada excitação que beirava uma cena de sedução. Depois de muitas lágrimas e de insistir na afirmação de que a analista não poderia ajudá-la, ela a olhou desafiadoramente e perguntou: “O que você quer de mim?”. Em seguida, a paciente afirmou que, nos últimos meses, fora acometida por acessos constantes de angústia, descritos como uma sensação de sufocamento.

Após algumas sessões, Helena revelou o fator desencadeante de seu quadro sintomático. Ela falou: “Acho que não mereço viver porque sou uma mulher muito ruim”. Depois de indagá-la sobre o “crime” que havia cometido para receber tamanha



punição, ela respondeu: “Traí meu marido com o irmão dele que tem apenas 17 anos”. Após essa “confissão”, a paciente contou sua história. Ela é a primogênita de uma prole de sete filhos. Sua família sempre viveu com grandes dificuldades financeiras. Seus pais se separaram quando ela estava na adolescência, após muitas cenas de violência. O pai foi descrito como um homem rude, violento, alcoólatra e “devasso”. Ele chegava em casa freqüentemente alcoolizado e submetia a família a cenas de violência física e moral. A mãe é vista como ausente, frágil e submissa, e só se decidira a se separar do marido mediante imposição dos filhos. No entanto, a separação definitiva dos pais só aconteceu após a decisão de Helena de sair de casa levando seus irmãos. Essa atitude, segundo ela, foi a maneira encontrada para se livrar das constantes tentativas de abuso sexual do pai ocorridas desde seus sete anos de idade. Após passar por uma infância e adolescência tumultuadas, Helena se casou aos 19 anos com um homem retratado como frágil, passivo e, ao mesmo tempo, invasivo. Viveu com o marido uma relação não menos tumultuada. De um lado, sentia-se sufocada e irritada pelos anseios amorosos do marido, colocando-se em uma posição de esquiva diante de seus assédios, o que lhe causava muita culpa. E, de outro lado, sentia-se desamparada, pois o marido não assumia o papel de provedor da família. Ele não tinha emprego fixo e permanecia vários dias fora de casa sem lhe apresentar nenhuma justificativa. Helena afirmava sentir repulsa na relação sexual com o marido. Sobre isso ela dizia: “Me sinto estuprada a cada relação porque acho que meu desejo nunca conta; ele só se interessa pelas coisas dele e, além disso, quando está em casa ele não me deixa em paz, não me dá tempo de querer também”.

A história de vida de Helena nos remete aos postulados freudianos dos anos de 1893 a 1900, mais precisamente. O que sua história parece atestar não é o teste de realidade da teoria da sedução, mas o lugar do sexual traumático no desenvolvimento da

angústia. O caso de Helena coloca como questão, seja em sua pujante realidade, seja em suas construções fantasmáticas, a angústia como reveladora de um traumatismo psíquico tendo em vista que ela se mostra submetida a um excesso intolerável. Sabemos que Freud abandona a teoria da sedução em 1897 quando escreve a Fliess contestando a veracidade das cenas de sedução descritas por suas histéricas. No entanto, ele não abandona a idéia de uma sedução de ordem sexual na relação assimétrica entre o adulto e a criança ao longo de sua obra. Nos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, ele afirma que a mãe, nos cuidados corporais da criança, não deixa de apresentar elementos de sua própria sexualidade que permearão sua relação com o filho. Desse modo, a noção de um excesso de excitação que se revela insustentável para o sujeito é condição para se pensar, por um lado, “o signo de uma exterioridade que se perpetua enquanto violência no sujeito” (França, 1997, p. 21), e, por outro, a impossibilidade de o sujeito dominar esse excesso em razão da falta de recursos característica de um desamparo original. É, portanto, no contexto de um ataque exterior, ou seja, de algo que afeta o sujeito, e de uma impossibilidade de contra-atacar que Freud define sua idéia do trauma psíquico. Segundo as concepções mecanicistas, uma ação sempre leva a uma reação. No traumatismo, ao contrário, uma ação, por seu caráter impactante, inviabiliza uma reação e, conseqüentemente, uma ab-reação, colocando o indivíduo em uma posição de assujeitamento.

Nos estudos iniciais da histeria, Freud relaciona o trauma a uma experiência de passividade sexual que, de certo modo, encontra-se na origem de toda afecção neurótica. Freud, no “Rascunho K” anexo à carta a Fliess de 1º de janeiro de 1896, afirma: “a histeria pressupõe, necessariamente, uma experiência primária de desprazer – isto é, de natureza passiva. A natural passividade sexual das mulheres explica o fato de elas serem mais propensas à histeria” (in Masson, 1986, p. 169). Freud associa nesse

trabalho histeria, feminilidade, passividade e desprazer, opondo-se a uma outra série que é a neurose obsessiva, a masculinidade, atividade e prazer. No entanto, pouco depois ele corrige essa oposição, colocando que também nas obsessões o que encontramos é uma experiência de passividade. Em “Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa”, o autor reconsidera essa oposição afirmando que, nos casos de neurose obsessiva, descobriu um “*substrato de sintomas histéricos* que puderam ser atribuídos a uma cena de passividade sexual que precedeu a ação prazerosa” (1896b/1987, p. 159; grifos do autor). Para ele, essa coincidência não é um simples acaso, mas diz respeito a uma agressividade sexual precoce implicada numa experiência de sedução.

Em um outro artigo do mesmo ano – “A etiologia da histeria” - Freud (1896c/1987) analisa a dessimetria existente entre o adulto e a criança, sendo que esta, em seu desamparo, fica à mercê do desejo do adulto e é “prematuramente despertada para todo tipo de sensibilidade e exposta a toda sorte de desapontamentos” (p. 198). Um pouco adiante, ele conclui: “todas essas incongruências grotescas, mas trágicas, mostram-se impressas no desenvolvimento posterior do indivíduo e de sua neurose” (p. 198). Vemos, assim, que a descoberta sexual da criança surge de uma experiência primária de passividade que se liga sempre a uma vivência de sedução. Sedução essa que não se reduz a um acontecimento real, mas diz respeito, primordialmente, a uma entrega incondicional às carícias, aos desejos e aos cuidados de um Outro, como já apontamos anteriormente na indicação feita por Freud (1905d/1987) sobre a sedução materna contida nos cuidados da criança. É nesse contexto que se funda o trauma na histeria, onde uma situação de passividade implica naquilo que Lacan designa como estar reduzido a ser objeto causa de desejo do Outro. Dessa forma, a concepção do trauma e a questão da sedução estão na base da problemática histérica. O sujeito histérico se encontra capturado por uma experiência passiva que não dispõe de recursos

para significar. E é justamente o confronto com essa imobilidade que pode ser traduzido, por exemplo, no sintoma da repulsa ou nas manifestações do susto.

O traumatismo, tomado em uma perspectiva econômica como o efeito de uma ação intensa sofrida pelo sujeito, ação essa que, incrustada no sujeito, permanecerá por muito tempo como um *corpo estranho*, leva a estabelecer uma relação com a angústia. No entanto, podemos verificar que a causa da angústia não diz respeito apenas a uma ausência de descarga, mas se refere também a uma ausência de elaboração psíquica. Em 1895, Freud afirma que a “neurose de angústia (...) é produto de todos os fatores que impedem a excitação sexual somática de ser psiquicamente elaborada” (p. 107). Contudo, a impossibilidade de estabelecimento de uma ligação a determinadas representações parece decorrência de um excesso que, não se submetendo completamente às leis do recalçamento, transborda os limites do próprio corpo. Nesse transbordamento, o eu, submetido à intrusão do ataque pulsional, perde-se, ou, pelo menos, confunde-se, ultrapassando sua capacidade de ligação. Com isso, instala-se uma desordem que, somada à impossibilidade de inibir o fluxo de excitação, acaba levando o sujeito a se confrontar com processos desagregadores. O “fracasso em efetuar essa sujeição provocaria um distúrbio análogo a uma neurose traumática”, diz Freud (1920g/1987, p. 51) em “Além do princípio de prazer”.

O problema do traumatismo é retomado por Freud neste importante texto de 1920 e, para explicá-lo, ele se utiliza do modelo da vesícula viva:

Descrevemos como traumáticas quaisquer excitações provindas de fora que sejam suficientemente poderosas para atravessar o escudo protetor. Parece-me que o conceito de trauma implica necessariamente numa conexão desse tipo com uma ruptura numa barreira sob outros aspectos eficaz contra os estímulos. Um acontecimento como um trauma externo está destinado a provocar um distúrbio em grande escala no funcionamento da energia do organismo e a colocar em movimento todas as medidas defensivas possíveis. Ao mesmo tempo, o princípio de prazer é momentaneamente posto fora de ação. Não há mais possibilidade de

impedir que o aparelho mental seja inundado com grandes quantidades de estímulo; em vez disso, outro problema surge, o problema de dominar as quantidades de estímulo que irromperam, e de vinculá-las, no sentido psíquico, a fim de que delas se possa então desvencilhar. (p. 45)

Essa passagem é fundamental para nos ajudar a refletir sobre nossa questão de estudo. Em primeiro lugar, Freud (1920g/1987) diz que o trauma surge de grandes somas de excitações que provêm de fora, causando uma efração no pára-excitações, ou seja, ele indica que há uma penetração avassaladora, provocando uma brecha e promovendo uma desorganização. Nesse sentido, podemos inferir que o autor nos permite pensar na existência inalienável de uma penetração impactante no sujeito que não apenas provoca dor, mas ultrapassa sua capacidade de elaboração. E, em segundo lugar, diante desse inescapável afluxo de excitações, o que resta a fazer é dominá-las para não se correr o risco de submergir. No entanto, a invasão só é possível porque encontra o organismo despreparado e, desse modo, surpreendido pelo ataque. Quando Freud, nesse fragmento, fala em dominar, ele utiliza o verbo *bewältigen*. Segundo Hanns (1996),

trata-se de um tipo de domínio que descreve uma tentativa de lidar com algo de maior porte. É a antiga idéia, em Freud, de que o excesso de *Reize* é vivido pelo sujeito como algo avassalador que o leva a um estado de desamparo (*Hilflosigkeit*) (...) O termo *Hilflosigkeit* é carregado de intensidade, expressa um estado próximo do desespero e do trauma. Esse estado é semelhante àquele vivido pelo bebê, o qual, após o nascimento, é incapaz pelas próprias forças de remover o excesso de excitação pela via da satisfação, sucumbido à *Angst*. (p. 181)

A angústia parece, então, ser esse resto ingovernável que resiste ao domínio, mas que também revela a falta de recursos de que dispõe o sujeito quando entregue ao excesso de estimulações. Nesse ponto, retomemos o caso clínico de Helena. As investidas sexuais de seu pai se iniciaram quando ela tinha cerca de sete anos de idade.

É evidente que esse acontecimento se deu quando ela ainda não possuía um grau de desenvolvimento suficiente para dar sentido à experiência e procurar se defender. Passaram-se muitos anos até que ela resolvesse se afastar fisicamente do pai. Já adulta, é ela que cuida dele, arruma sua casa, lava e passa suas roupas. Ela afirmava que, por mais raiva que ela sentisse dele, não conseguia lhe negar um pedido. Essa impossibilidade de reação foi sempre para ela um fator de culpa. Helena se recriminava por não ter sido capaz de denunciá-lo.

Com base na *teoria da posterioridade*, pode-se entender que “é preciso sempre haver pelo menos dois traumatismos para fazer um traumatismo; um traumatismo desenrola-se sempre na relação dialética entre (pelo menos) dois eventos” (Laplanche, 1998, p.186). Helena não pôde reagir prontamente ao evento traumático da relação incestuosa porque ele configura uma experiência originária em que a criança não tinha recursos para dominar (*bewältigen*) o efeito avassalador do desejo parental. Não se deve esquecer que o pai não se tornou perverso somente no momento em que assediou pela primeira vez a filha, e que a mãe não se omitiu diante da relação incestuosa por mera ignorância do fato. Isso significa que, muito antes do acontecimento incestuoso, os pais já eram portadores de uma sexualidade “anormal”. Assim, parece que a cena real de sedução remete a uma primeira sedução que revela, de um lado, a penetração de um excesso de excitação sexual que imprime uma marca trágica na constituição do sujeito e, de outro, um desamparo que se traduz por uma impotência diante desse impacto, inviabilizando a capacidade de elaboração. A paciente esclarece, no final das contas, que sua angústia está relacionada com o aparecimento de um fator traumático, de um estado de excitação que é sentido como extremamente doloroso e do qual ela não pode se assenhorar.

A dimensão do trauma remete à *Hilflosigkeit* que, por sua vez, remete à constituição da alteridade. O desamparo como efeito de uma intensidade que não pode ser dominada imprime na criança a marca do erotismo do Outro e, ao mesmo tempo, obriga a constituição de uma demanda no campo do Outro. Nesse contexto, Helena, mesmo submetida a essa dimensão impregnante de uma dor inassimilável, busca uma via para tentar se desvencilhar desse *destino*. No momento, parece que a forma encontrada por ela consiste em viver uma experiência muito próxima da cena de sedução na medida que, em sua fantasia, ela estaria vivendo com o cunhado uma relação transgressora, revelando algo da ordem do proibido. Assim, ela transita do pai para o cunhado. Esse novo acontecimento *a posteriori* seria um modo de *Bewältigung*, de articulação? É preciso lembrar que suas crises de angústia surgiram depois do relacionamento sexual com o irmão do seu marido, apesar de afirmar que mantinha uma relação extremamente prazerosa porque, segundo ela, o cunhado reconhece seu desejo. Temos aqui, por meio da insistência de uma repetição, a expressão de um apelo à linguagem do desejo. Dessa forma, onde poderíamos situar a angústia na configuração histórica? Ou, ainda, teria a angústia uma função? Antes de responder a essa questão precisamos percorrer um pouco mais a teoria da angústia.

#### **4.4. Angústia-sinal: a expressão de um perigo**

Recorrendo à teoria freudiana do traumatismo em dois tempos, poderemos compreender melhor por que Helena, no momento em que vive uma experiência (relacionamento amoroso com o cunhado) que apresenta um determinado vínculo de semelhança evocador da lembrança de uma cena anterior de sedução (assédio sexual pelo pai), sucumbe a crises de angústia. O encontro sexual de Helena com o cunhado

acontece no momento em que ela já possui a compreensão de que está vivendo um triângulo amoroso, e que ele apresenta a conotação de uma sexualidade, de certo modo, “proibida”. Por isso, quando fala sobre o assunto, ela irrompe em lágrimas, em auto-acusações, sendo tomada por uma avalanche emocional. Mesmo afirmando ser absurdo sofrer tanto, pois bastava se separar do marido e viver “feliz para sempre” com o objeto atual de seu desejo, Helena não consegue impedir seu sofrimento. A paciente não consegue estabelecer uma rede associativa entre essa experiência atual e suas primeiras experiências sexuais. No entanto, ela vive com o cunhado uma relação em uma época em que ela já tem as representações do que seja uma relação incestuosa, o que lhe permite evocar suas primeiras vivências de ordem sexual. Nesse sentido, a paciente é pega de surpresa, pois essa recordação age, segundo Freud, como um verdadeiro *corpo estranho interno* que a ataca de onde ela menos espera. Esse ataque a pega despreparada, ou seja, sem que ela possa contar com uma montagem defensiva mais ou menos organizada. Há, portanto, a emergência de um *quantum* de sexualidade desligada que a invade, que a assusta, que lhe mostra um perigo à espreita.

Freud (1926d [1925]/1987) formula em “Inibições, sintomas e ansiedade” – comumente considerada como sua segunda teoria sobre a angústia – a idéia da angústia como uma função de sinal emitido pelo eu diante de um perigo pulsional. Assim, a angústia é vista como uma reação ou preparação para o perigo. “A ansiedade surgiu originalmente como uma reação a um estado de *perigo* e é reproduzida sempre que um estado dessa espécie se repete”, afirma Freud (1926d [1925]/1987, p. 157). Mas de que perigo se trata? Antes de responder a essa questão retomemos a diferenciação que Freud (1920g/1987) estabelece entre angústia e susto, em “Além do principio de prazer”. Ele diz: “A ansiedade (*Angst*) descreve um estado particular de esperar o perigo ou de se preparar para ele, ainda que possa ser desconhecido. (...) Susto (*Schreck*), contudo, é o



nome que damos ao estado em que alguém fica quando entrou em perigo sem estar preparado para ele, dando-se ênfase ao fator da surpresa” (p. 24). Nesse sentido, Freud afirma que existe algo na angústia que protege contra o susto.

De acordo com Laplanche (1998), a concepção freudiana do susto pressupõe, de um lado, o elemento de não-preparação, ou seja, pode-se ser pego por onde não se espera, e, de outro lado, comporta a idéia de transbordamento. Assim, o susto é concebido como “o triunfo do econômico, da força, do fator quantitativo” (Laplanche, 1998, p. 48). O susto, portanto, assinala uma incapacidade para subjetivar, para simbolizar a emergência de um excesso, de um *real acabrunhante*. Desse modo, pode-se estabelecer uma relação estreita entre susto e traumatismo. Vemos, então, que o perigo assinalado pela angústia é o perigo da proximidade do recalcado ou, dito de outra forma, da emergência de um momento traumático. Nessa perspectiva, a angústia adquire um novo estatuto, pois, como efeito de um sinal, ela se configura como um processo de defesa do eu. Por isso, nessa segunda teoria, Freud afirma ser a angústia o motor do recalque, o que nos leva a atribuir à angústia “uma verdadeira função de memória” (Assoun, 1997, p. 161).

O desenvolvimento da segunda teoria da angústia não significa necessariamente o abandono da primeira. Aliás, parece-nos que todo o trabalho de Freud (1926d [1925]/1987) em “Inibições, sintoma e ansiedade” reflete, de alguma forma, sua tentativa, nem sempre exitosa, de conciliar suas duas teorias. Não pretendemos analisar suas contradições, dúvidas, retornos, mas apenas indicar a idéia de que a primeira e a segunda teoria refletem, de certo modo, o caráter paradoxal da angústia. A angústia é um afeto que transita tanto na dimensão econômica quanto na ordem simbólica. Por um lado, ela testemunha a impressão de um excesso traumático inabordável, revelando, desse modo, um aquém da linguagem e um além do princípio de prazer. Ela marca,

assim, o aparecimento de uma falha, de uma ausência de inscrição significativa. A falta na possibilidade de significação, como já foi dito, é efeito de uma impressão do desejo do Outro, como revela o caso de Helena.

Por outro lado, a angústia supõe a realização de um trabalho, pois no momento em que sinaliza o surgimento da experiência traumática como marca de uma violência originária, “traz à tona a marca trágica do desejo e do erotismo” (França, 1997, p. 29). A angústia revela, então, o movimento incessante do desejo ao mesmo tempo em que aponta a impossibilidade de completa satisfação desse desejo. Por isso, a angústia pode ser vista como um operador do psiquismo, pois, a partir do momento em que denuncia o impossível da completude e da satisfação, obriga o sujeito a deparar com a implacável *Coisa*. Lacan (2004/2005), no Seminário X – *A Angústia*, afirma “que é realmente do lado do real, em uma primeira aproximação, que devemos buscar a angústia como aquilo que não engana” (p. 191). Nesse sentido, para Lacan, a angústia se situa em uma posição mediana entre o gozo e o desejo. Ele lembra que o gozo é um resto que resiste a toda significação, mas que, por outro lado, é o fundamento que permite a constituição do sujeito desejante. É, portanto, entre o gozo e o desejo que encontramos a angústia, sendo ela superada apenas quando o desejo se constitui.

Podemos, desse modo, inferir que as pacientes Helena e Vera, cada qual à sua maneira, *expressam*, em seus momentos de angústia, a percepção do perigo no confronto com *das Ding* e de suas dificuldades em deixarem o lugar de “sujeito do gozo” e acederem ao lugar de “sujeito desejante” (Lacan, 2004/2005). Vera mostra que se esbarra na Coisa por meio dos movimentos ruidosos de seu corpo. É pela via do corpo que ela simultaneamente apresenta e recusa o vazio irrepresentável. Nesse ponto, é importante retomar uma de suas passagens na qual ela conta sobre o *estranho* aparecimento e desaparecimento de um possível nódulo maligno em sua mama direita.

Após um “encontro desastroso” com a mãe, ela percebe a presença de um nódulo que, segundo ela, é confirmado pelo médico. No exame realizado, ele suspeita, pelas características apresentadas pelo nódulo, o desenvolvimento de um outro tumor maligno. Diante disso, o médico pede uma ultrassonografia da mama. Depois de muito resistir, ela resolve submeter-se ao exame. No entanto, o primeiro exame não consegue detectar a presença de nódulo em sua mama. Alguns dias mais tarde, e após várias tentativas, o exame confirma a existência de um tumor de caráter maligno.

Vemos aqui o que pode ocorrer quando o sujeito se encontra diante dos ruídos do real. Assim, podemos correlacionar essa “estranha experiência” de Vera com o sonho da *Injeção de Irma*, no qual Freud, segundo Lacan, defronta-se com a *revelação do real*. A análise de Lacan (1978/1985) mostra que Irma, ao abrir a boca, revela uma

descoberta horrível, a carne que jamais se vê, o fundo das coisas, o avesso da face, do rosto, os secretados por excelência, a carne da qual tudo sai, até mesmo o íntimo do mistério, a carne, dado que é sofredora, informe, que sua própria forma é algo que provoca angústia. Visão de angústia, identificação de angústia, última revelação do *és isto – és isto, que é o mais longínquo de ti, isto que é o mais informe* (p. 197; grifos do autor).

A leitura de Lacan da primeira parte desse sonho mostra como ele fala sobre a verdade da problemática histórica ao indicar a revelação de uma imagem angustiante de um pedaço do corpo destituído de sexualização, ou seja, reduzido a um estado de coisa. Para ele, esse sonho revela a emergência de algo inominável. O fundo da garganta de Irma representa, segundo Lacan (1978/1985),

o aparecimento angustiante de uma imagem que resume o que podemos chamar de revelação do real naquilo que tem de menos penetrável, do real sem nenhuma mediação possível, do real derradeiro, do objeto essencial que não é mais um objeto, porém este algo diante do que todas as palavras estacam e todas as categorias fracassam, o objeto de angústia por excelência (p. 208).

Esse fragmento nos permite relacionar a angústia ao mutismo e à morte, na medida em que o sistema simbólico fracassa. A angústia de Vera diante do corpo cancerígeno não parece se justificar pelo medo da possibilidade da morte, mas, sobretudo, mostra seu horror traumático diante daquilo que define qualquer tumor maligno – a imagem repugnante da carne apodrecida, que se torna disforme.

Já no caso de Helena, a emergência da *das Ding* parece se revelar em seus vários reencontros com o objeto amoroso, especialmente com seu cunhado. Essa relação amorosa que apresenta, pelo menos em sua fantasia, um parentesco com uma relação incestuosa, pode ser o caminho escolhido por ela para tentar encontrar o Outro absoluto. No entanto, por trás desse seu objeto de desejo, o que mais uma vez ela encontra é a *Coisa* perdida. Assim, trata-se de um encontro-desencontro no qual ela se vê enredada. A transgressão – relação incestuosa – vivida pela paciente e sua posterior tentativa de repetição envolvem-na em uma trama que troca o âmbito do impossível pelo do proibido. Lacan (1986/1997), no Seminário VII, afirma que é necessário que haja uma transgressão para que se tenha acesso ao gozo, sendo que é a instituição da lei que possibilitará defletir o impossível em jogo no gozo para a dimensão do proibido. Com base nessa idéia, Coutinho Jorge (2002) lembra que

o incesto comparece na história do sujeito enquanto proibido porque ele é estruturalmente da ordem do impossível: *porque simplesmente não há tal objeto que seria o objeto do gozo absoluto*. O tabu do incesto é o nome dado pela cultura ao impossível que está em jogo o tempo todo para a sexualidade humana; pode-se até mesmo supor que ele vem, por outro lado, amenizar o impacto traumático produzido pelo fato de simplesmente não haver tal objeto afirmando que há, sim, mas que é proibido (p. 144; grifos do autor).

Mas, a relação incestuosa vivida por Helena na sua infância e sua relação com o cunhado condensa a repetição do desejo incestuoso em sua origem, ou, nas palavras de Lacan (1986/1997), parece revelar a marca de um “desejo puro, o puro e simples desejo

de morte” (p. 342), tal qual nos mostra *Antígona*. Na leitura de Lacan, Antígona representa um desejo com caráter radicalmente destruidor. O fato de seu irmão não ter sido perdoado pelo Outro, na medida em que não lhe foram concedidas as honras de um funeral, faz com que Antígona se veja na condição de perpetuar a história trágica de sua família. A escolha de Antígona pela morte encarnada como sacrifício aponta a relação da paixão com a pulsão de morte, ao mesmo tempo em que indica uma tentativa de simbolização da morte, ao desejar dar ao irmão um funeral reconhecido pelo campo social.

Porém, retenhamos da tragédia em *Antígona* o que podemos correlacionar com o caso de Helena – a questão do incesto e sua relação com a morte. Embora Antígona não tenha vivido objetivamente uma relação incestuosa, ela é fruto dela. Nesse sentido, ela assume a culpa e o sacrifício de não transmiti-la à sua próxima geração quando não é capaz de optar pelo amor de Hemon. Antígona, ao não aceitar a demanda de amor de Hemon e escolher a morte voluntária, identifica-se, de certo modo, com sua mãe Jocasta, mantendo a aliança incestuosa que a liga ao irmão e ao pai. Assim, optar pela vida seria renunciar a ligação incestuosa como fundamento de um desejo promordial. Segundo Rosolato (1999),

se Antígona não escolhe o desconhecido da vida onde poderia ter empreendido um combate contra Creonte, encontrado os meios de convencê-lo, respondido ao amor de Hemon e apagado o peso do incesto numa progeneritura, é que esse desconhecido não a requeria. Seu desejo puro, sua paixão, não concebia mais que um único objeto de perspectiva: a morte voluntária no suicídio (p. 149).

Do mesmo modo, Helena, ao escolher manter uma relação amorosa com o irmão do marido, nove anos mais novo, não deixa de apontar para a busca inconsciente de uma reedição de uma cena incestuosa que a coloca próxima de Antígona. Não esqueçamos que nossa paciente foi encaminhada para a análise quando ameaçava cometer suicídio,

apresentando uma grave depressão melancólica. Sua paixão pelo cunhado desencadeia a angústia diante daquilo que fascina, mas ao mesmo tempo causa horror, que se refere a algo radicalmente perdido e irrepresentável.

A angústia, tal como se apresenta na histeria, é um afeto particular que sinaliza a aproximação do real, determinando certa dificuldade na delimitação da posição sexual do sujeito marcada pela castração, na medida em que não se opera uma renúncia pulsional em uma aliança incestuosa.

#### **4.5. Angústia no lugar do eu**

No decorrer dessas elaborações, aludimos ao caráter flutuante da angústia. Podemos dizer também que faz parte dela uma indeterminação que escapa a uma evidente compreensão, e que pode ser visualizada em sua própria manifestação. O sujeito angustiado é tomado por um afeto que é sentido de forma ruidosa. Contudo, sua origem não é identificada e muito menos compreendida. O corpo é o palco privilegiado para a sua atuação, o que coloca a angústia, tomando emprestado o termo empregado por França (1997), no plano do *indizível*. O não-atrelamento à palavra não apenas deixa entrever um espaço de desconhecimento, como também indica a existência de um espaço-limite que lhe permite tangenciar vários pontos. Essas considerações nos permitem concebê-la como um afeto enigmático.

Essa dimensão enigmática e mesmo estranha da angústia faz lembrar do angustiante emaranhado vivido por um dos personagens de Franz Kafka (1914). Estamos nos referindo a Josef K., protagonista de *O processo*<sup>27</sup>, que vive uma história absurda, angustiante e difusa. O personagem principal se envolve ou é envolvido em

---

<sup>27</sup> *O Processo* é um romance inacabado. Kafka começou a escrevê-lo no início da primeira guerra mundial (agosto de 1914), abandonando-o definitivamente em janeiro de 1915. Ele foi publicado após sua morte em 1925 por seu amigo Max Brod.

uma história que se desenvolve em uma direção infinita, constituindo-se um enredo labirintico. *O processo* conta a história de Josef K., um procurador de um banco de Praga, que se vê subitamente exposto, sem motivos aparentes, a um suposto processo judicial. O enredo do livro conta, então, a trajetória sem fim de Josef K. nos labirintos do poder judiciário na tentativa de buscar informações sobre o seu processo. Ele não sabe de que o acusam, quem o acusa e, nem mesmo, em que lei ou leis está fundamentada a acusação. Quanto mais ele mergulha nos meandros do processo, mais se vê enredado por uma trama sem sentido, a qual ele não consegue decifrar e nem se desvencilhar. Josef K. é descrito como um homem solitário, entregue ao trabalho burocrático de um banco, alienado, pouco afetivo e passivo. Na manhã em que completava trinta anos, ele foi detido em sua própria casa. No entanto, apesar da efetivação da acusação criminal, a liberdade de movimentos lhe fica garantida no decorrer de toda a história.

O enredo proposto por Kafka contém uma série de elementos contraditórios e instigantes que interessam para a reflexão a respeito da angústia<sup>28</sup>. Como já foi exposto, o personagem, mesmo estando detido, tinha livre acesso, podendo inclusive trabalhar. Ele não assume a culpa, mas tampouco a recusa, pois sua ação consistia mais em se inteirar do processo que em se defender. Os homens sinistros que o detiveram posteriormente foram reconhecidos como seus colegas de banco. Apesar de sua luta infundável na busca de um sentido para o que estava lhe ocorrendo, ele aceita passivamente a incoerência do caso e se submete à ausência de lógica da situação. O texto contém expressões convencionais da prática jurídica, como, por exemplo, inquérito, cartórios, advogado, petição, e outros, delineando-se a manutenção de uma

---

<sup>28</sup> Vale lembrar de que se está ciente das inúmeras possibilidades de interpretação desse complexo trabalho de Kafka. Modesto Carone nos lembra que existem discrepantes interpretações da prosa kafkiana nos mais variados campos teóricos. A Psicanálise não se esquivou de dar sua contribuição, e alguns estudos centram-se em uma interpretação psicopatológica. No entanto, é preciso esclarecer que pretendemos apenas pinçar alguns elementos da história que podem contribuir para nossas reflexões.

coerência interna do processo, com funcionários, lugares e acusados. No entanto, um tribunal paralelo completamente absurdo é apresentado. O tribunal de justiça tem lugar nos fundos de um prédio miserável, os cartórios são instalados em uma espécie de cortiço infecto, o advogado recebe os clientes na cama, os funcionários moram e trabalham no prédio do tribunal. A ambientação na qual se desenrola o enredo ajuda a transmitir um clima de escuridão. Os prédios são negros, apertados e insalubres, o ar é enevoado e abafado. Observamos, portanto, um contexto permeado por uma estranheza inquietante em que se instaura um processo obscuro, uma acusação desconhecida, personagens esdrúxulos e uma busca incessante por uma lógica inalcançável. O fato de ser um romance inacabado induz o leitor a compartilhar a saga do senhor K., envolvendo-se também em um processo: o de desvendar um texto que traz à tona muitas perguntas e nenhuma resposta, constatando-se ao final que as questões relativas ao sentido da obra continuam em aberto. O texto mostra elementos que não se deixam apreender por uma lógica, revelando um desconhecimento da situação que extrapola a possibilidade de compreensão. A obscuridade revelada pela situação desconhecida e pelo ambiente macabro provoca a sensação de uma ameaça que insiste em denunciar um perigo próximo justamente por não ser significado.

O texto de Kafka nos remete, dessa forma, à própria estrutura da angústia como um afeto indeterminado, que escapa a uma orientação lógica bem como à fixação em um determinado lugar. Sob o estatuto de um afeto móvel, a angústia é, ao mesmo tempo, a impressão da ação da pulsão de morte e, como condição de expressão da desordem do desejo associado a linguagem, o motor para novas construções. Entretanto, nesse momento, vamos eleger um aspecto constituinte da angústia que a obra de Kafka (1914/2004) mostra de forma exemplar. O movimento incessante de Josef K. não se configura como uma luta para provar sua inocência e se livrar do estranho processo. Na



verdade, ele fica vagueando de um lado para outro em uma tentativa inútil e angustiante de compreender os mecanismos sinistros de seu processo. Pois ele tem consciência de que “é típico dessa espécie de tribunal que se condene não só quem é inocente, mas também *quem não sabe de nada*” (Kafka, 1914/2004, p. 66; grifos nossos). E, quanto mais ele se movimenta, mais se vê tomado pelo processo, até o ponto em que sua vida fica completamente absorvida pela situação em questão e completamente entregue às determinações do Outro, o que fica evidente na seguinte passagem:

Dissera isso [que não queria descansar] com a maior clareza possível, mas na realidade lhe teria feito muito bem sentar-se. Estava como que mareado. Acreditava encontrar-se num navio em mar grosso. Para ele, era como se a água se precipitasse contra as paredes de madeira, como se no fundo do corredor balançasse no sentido da sua largura, e como se as partes interessadas subissem e descessem dos dois lados. Por isso, tanto mais incompreensível parecia a tranqüilidade da moça e do homem que o conduziam. Ele estava entregue aos dois, se eles o largassem, cairia como uma tábua. Dos pequenos olhos de ambos partiam de cá para lá olhares agudos; K. sentia as passadas regulares dos dois, sem poder acompanhá-los, pois era arrastado quase passo a passo. Finalmente notou que os dois falavam com ele, mas não os entendia, só ouvia o barulho que preenchia tudo e através do qual, como uma sirene, um som alto e imutável parecia retinir. (Kafka, 1914/2004, p. 93).

Kafka permite, com esse enredo em espiral, questionar uma posição assumida por Freud em “Inibições, sintomas e ansiedade” quanto ao papel do eu na teoria da angústia. Em uma passagem desse texto, justificando a mudança de uma teoria para a outra, Freud (1926d [1925]/1987) propõe o seguinte:

A objeção a esse ponto de vista surgiu por termos considerado *o ego como a sede única da ansiedade*. Foi um dos resultados da tentativa de uma divisão estrutural do aparelho mental que fiz em *O Ego e o Id*. Ao passo que o antigo ponto de vista tornava natural supor que a ansiedade decorria da libido pertencente aos impulsos instintuais reprimidos, o novo pelo contrário, tornava o *ego a fonte da ansiedade*” (p. 185; grifos nossos).

Definir o eu como o lugar único e exclusivo da angústia e, além do mais, como fonte da angústia parece, diante de todas as elaborações anteriores, bastante problemático. Em primeiro lugar, seria possível situar a angústia em um lugar específico? Pode-se até falar de uma angústia do isso, do eu ou do supereu, mas daí a conceber que ela seja exclusivamente alocada no eu parece extremamente limitante tanto para a teoria do eu quanto para a teoria da angústia. Vimos acima como a angústia se delinea como um afeto móvel que transita de um sistema a outro, sendo possível, portanto, reconhecer-lhe uma função nômade.

Além do mais, reconhecer o eu como fonte da angústia significa desconsiderar as relações da angústia com a teoria das pulsões e negar sua dimensão traumática. Quando Freud (1926d [1925]/1987) concebe a idéia da angústia como um sinal, tem-se, em um primeiro momento, a tentação de achar que ele abandonou sua primeira teoria. No entanto, distinguir a função de sinal não coloca necessariamente o eu como sendo causa dessa angústia. Caberia a ele, talvez, reproduzir como alerta a emergência de um perigo pulsional. Nessa condição, o “ego sujeita-se à ansiedade como uma espécie de inoculação, submetendo-se a um ligeiro ataque da doença a fim de escapar a toda a sua força” (Freud, 1926d [1925]/1987, p. 187). Seguindo essa idéia freudiana, Assoun (1996) afirma que, por causa dessa função de provocar angústia, o eu “se submete à angústia como a uma vacinação, no objetivo de escapar, graças a um afeto atenuado, a um ataque virulento” (p. 161). Porém, com base nisso, podemos recorrer ao dito popular segundo o qual “o feitiço pode virar contra o feiticeiro”. Assim, de tanto enfrentar o inimigo, corre-se o risco de ser tomado por ele. É nesse sentido que podemos trabalhar com outra hipótese, ou seja, em vez de conceber o eu como lugar da angústia, não seria mais plausível conceber a angústia no lugar do eu?

Parece-nos que essa é uma das possibilidades veiculadas pela clínica da histeria e metaforizadas pela literatura. As histórias clínicas de Vera e Helena apontam essa direção ao repetirem traumáticamente experiências que transbordam sua capacidade de elaboração. Utilizando montagens diferentes, cada uma revela a violência de uma invasão pulsional ingovernável que invalida as tentativas de significação, paralisando-as em uma angústia que retira do eu sua função de dominação e de inibição dos processos desligados. Observamos, assim, um eu arrastado por uma convulsão cataclísmica, dificultando a utilização de defesas mais adequadas e inviabilizando fazer da repetição um processo de transformação. Do mesmo modo, Kafka (1914/2004) aponta essa mesma questão na construção de um personagem completamente vulnerável às forças obscuras que regem o processo criminal, totalmente desprovido de recursos para se livrar do emaranhado judicial em que foi envolvido. Assim, quanto mais Josef K. percorre os meandros do seu processo, mais ele é emaranhado em uma trama trágica que o impede de retomar sua vida normal.

O drama vivido pelo personagem kafkiano leva-o a um final não menos trágico que o de Antígona, que é uma aceitação passiva da morte. Josef K. colabora passivamente para seu assassinato depois que desiste de encontrar a lei, representada pelo tribunal inalcançável. Assim Kafka (1914/2004) descreve os últimos momentos de Josef K.:

Existiam objeções que tinham sido esquecidas? Sem dúvida, estas existiam. A lógica, na verdade, é inabalável, mas ela não resiste a uma pessoa que quer viver. Onde estava o juiz que ele nunca tinha visto? Onde estava o tribunal ao qual ele nunca havia chegado? Ergueu as mãos e esticou os dedos (p. 278).

Depois deste questionamento, K é facilmente assassinado por dois homens de preto. Temos aí a representação metafórica de um fracasso na busca de significação, na

falta do simbólico que leva ao confronto com o inominável da qual a angústia é testemunha. Desse modo, podemos conceber que a angústia apresenta uma dimensão traumática do real que se coloca como um dos fundamentos para compreendermos a pulsão de morte presente na problemática histérica. Assim, os pares Vera/Irma e Helena/Antígona colocam em cena um estado afetivo doloroso e angustiante que revela um eu submergido por um domínio *sem nome e sem rosto*. Não podemos deixar de verificar também em nossas pacientes e nos personagens citados uma outra questão implícita nessa relação com a morte, que é a busca de um gozo masoquista. Deixaremos para explorá-la no próximo capítulo.

## CAPÍTULO 5

### O GOZO HISTÉRICO

... o pouco de sentido, digo eu, que se revela no fundamento do desejo e lhe confere o toque de perversão que é tentador denunciar na histeria atual.

Jacques Lacan

Em 1893, Breuer faz uma indicação importante, em suas “Considerações teóricas”, sobre o funcionamento histérico que, na nossa opinião, é precursora de uma idéia que acompanhará Freud em um de seus últimos escritos – “Análise terminável e interminável” – sobre a reação terapêutica negativa. Breuer (1895d [1893-95]/1987) observa nos pacientes histéricos a presença de uma “necessidade de ficarem doentes – um traço notável que é tão patognomônico para a histeria quanto é o *medo* de adoecer para a hipocondria” (p. 244; grifo do autor). Para corroborar essa idéia, ele cita dois exemplos. O primeiro é o de uma mulher histérica “que infligia a si mesma danos freqüentes muito graves” (p. 244), tentando provar a si mesma que não era normal. O segundo exemplo se refere a uma mulher que “vivenciava todos os fenômenos histéricos como algo culposos” (p. 244). Assim, quando uma paralisia em suas pernas foi diagnosticada erroneamente como uma doença da espinha, a paciente ficou imensamente aliviada, mas, quando lhe disseram que, na verdade, era de cunho nervoso, surgiram graves “dores de consciência”. Esses casos permitiram a Breuer chegar à conclusão de que “a necessidade de adoecer decorre *do desejo da paciente de convencer a si mesma e às outras pessoas da realidade da sua doença*. Quando a necessidade se

associa ainda à aflição causada pela monotonia de um quarto enfermo, a inclinação a produzir cada vez mais sintomas novos desenvolve-se ao máximo” (p. 244; grifos nossos).

Nessa citação, vemos um primeiro esboço de uma realidade clínica que não passará despercebida por Freud ao longo de sua clínica psicanalítica: é a tendência de certos pacientes produzirem um agravamento de seus sintomas em detrimento do desenvolvimento da análise. Esse fenômeno foi nomeado por Freud de reação terapêutica negativa, sendo identificado no tratamento como uma resistência tenaz ao restabelecimento do estado de enfermidade. Embora ele não tenha circunscrito a reação terapêutica negativa à clínica da histeria, não podemos deixar de reconhecer que ela ocorre com força notável na histeria, como tão bem nos apontou Breuer nos primórdios da psicanálise.

Essa força que coloca uma série de obstáculos ao progresso da análise, levando até mesmo a um agravamento da doença e do sofrimento concomitante, levou Freud a perceber que esse fenômeno está relacionado ao sentimento de culpa inconsciente e a uma necessidade de punição presente em certas configurações masoquistas. Assim, o masoquismo e a reação terapêutica negativa são considerados como os maiores vilões a dificultar não apenas a continuação da análise, como, também, a impedir a melhora do transtorno psíquico. Essas questões contribuíram para a conclusão de Freud segundo a qual o aparelho psíquico não é regido exclusivamente pelo princípio do prazer, mas também está sujeito à pulsão de morte. Nesse sentido, cremos que vale ressaltar as relações que possam existir entre a histeria e o masoquismo. Poder-se-ia afirmar a existência de uma relação entre histeria e masoquismo? Antes de discutir essa questão, falemos um pouco mais sobre a reação terapêutica negativa.

## 5.1. A sabotagem

Os “Estudos sobre a histeria” já revelam a dificuldade de Freud (1895d [1893-95]/1987) ao deparar, no atendimento de alguns casos, com uma resistência difícil de superar, a qual impede que o processo de cura se estabeleça. Por exemplo, o atendimento da Sra. Emmy foi marcado por uma série de recaídas que, embora possam em parte ser explicadas pela ineficiência do método<sup>29</sup>, não deixam de apontar para um aspecto do próprio funcionamento da paciente, uma tendência a produzir um agravamento de seus sintomas, mesmo depois de ter conseguido uma melhora de seu estado neurótico. Essa situação é indicada por Freud (1895d [1893-95]/1987) depois de reencontrar sua paciente sete meses após o término do primeiro tratamento. Ele afirma: “Por um ato de vontade, por assim dizer, ela desfez os efeitos do meu tratamento e de imediato recaiu nos estados dos quais eu a havia libertado” (p. 103). Além disso, Freud verificou que Emmy apresentava uma rigidez excessiva que a levava a se censurar pelas mínimas coisas, o que o lembrou do antigo preceito legal “*de minimis non curat lex*” (“a lei não se ocupa de minudências”). No entanto, Freud conclui que, mesmo lhe dizendo isso, essas miudezas continuavam a torturá-la e a levavam a uma intensa autodepreciação.

Essas questões clínicas só puderam ser melhor compreendidas anos depois, após a análise de outros casos clínicos<sup>30</sup>. Freud chega, então, à conclusão de que determinados pacientes preferem inconscientemente manter o sofrimento a se livrarem do estado de enfermidade. Essa necessidade leva as pessoas em tratamento a desenvolverem o que poderíamos qualificar de uma certa sabotagem inconsciente da

---

<sup>29</sup> Freud (1895d [1893-95]/1987) afirma em uma nota de rodapé acrescentada em 1924 que esse foi o primeiro caso clínico que ele aplicou “o método catártico em larga escala” (p. 125). Ele notará, contudo, que a catarse não deixa resultados duradouros, o que propiciou a passagem para a associação livre.

<sup>30</sup> Ver, por exemplo, o caso do *Homem dos Lobos*.

análise, no intuito de continuarem padecendo de seus males. Para Freud essa questão se deve, em um primeiro momento de suas teorizações, a uma necessidade inconsciente de punição, e, após 1920, ela é deslocada para a concepção de uma expressão da pulsão de morte.

Freud escreve, em 1914g, um artigo sobre a técnica psicanalítica no qual se refere pela primeira vez ao conceito de compulsão à repetição, relacionando-o a uma tendência a repetir, durante o tratamento, “impulsos instintuais”, em vez de recordá-los. Freud chama a atenção para o fato de que, em função da resistência, o paciente pode vir a “a transformar a necessidade, imposta pelo tratamento, de prestar atenção à sua doença, numa desculpa bem-vinda para regalar-se em seus sintomas”, correndo-se o risco de “invalidar permanentemente suas perspectivas de restabelecimento” (1914g/1987; p. 199).

Um estudo mais preciso desse fenômeno será delineado em 1923. Em “O Ego e o Id”, Freud (1923b/1987), ao descrever as relações entre o isso e o supereu, examina certos fatos clínicos que levam a um comprometimento dos efeitos da análise. Ele escreve:

Há certas pessoas que se comportam de maneira muito peculiar durante o trabalho de análise. Quando se lhes fala esperançosamente ou se expressa satisfação pelo progresso do tratamento, elas mostram sinais de descontentamento e seu estado invariavelmente se torna pior. (...) Ficamos convencidos não apenas de que tais pessoas não podem suportar qualquer elogio ou apreciação, mas que reagem inversamente ao progresso do tratamento. Toda solução parcial, que deveria resultar (...) numa melhoria ou suspensão temporária de sintomas, produz nelas, por algum tempo, uma exacerbação de suas moléstias; ficam piores durante o tratamento, ao invés de ficarem melhores. Exibem o que é conhecido como ‘reação terapêutica negativa’ (p. 65).

Para Freud, esse fato clínico é uma expressão de um sentimento de culpa silencioso que encontra uma gratificação na manutenção da doença, já que o paciente se



recusa a abandonar o sofrimento como forma de punição. Ao invés de se sentir culpado, sente-se doente. Em seguida, Freud faz uma análise da manifestação do sentimento inconsciente de culpa nas neuroses, fundamentado em um conflito entre o eu e o supereu. Na neurose obsessiva, o sentimento de culpa aparece de forma intensa, mas o eu do paciente não se submete à imputação da culpa, pois os impulsos que originaram a culpa permanecem fora do eu. Já na melancolia, o eu não se opõe ao supereu, o que leva o sujeito a admitir a culpa e se submeter à punição.

Na histeria, a ferocidade do supereu é enfrentada pelo eu pela via do recalque. Dessa forma, o sentimento de culpa permanece inconsciente do mesmo modo que uma representação insuportável. Freud não aprofunda mais a questão do sentimento de culpa em relação à histeria, mas retoma sua análise, sobretudo, quanto à neurose obsessiva e à melancolia, quando analisa o porquê de o supereu se manifestar como índice de um sentimento de culpa.

Vale ressaltar que, nesse momento, a reação terapêutica negativa, vista com base na expressão de um sentimento de culpa, configura-se principalmente em uma severidade do supereu contra o eu. Contudo, nesse texto, Freud (1923b/1987) alude a uma ligação do supereu com a pulsão de morte. É assim que, na melancolia, um supereu sádico dirige sua “ira contra o ego com violência impiedosa” (p. 69). Nesse sentido, o que influencia o supereu é “uma cultura pura do instinto de morte” (p. 69), o que explica uma forte tendência do melancólico ao suicídio. Risco esse que o obsessivo não corre, pois, na neurose obsessiva, a agressividade não se dirige contra o eu, mas contra o objeto. Isto ocorre porque a disjunção de amor em agressividade não foi efetuada pelo eu, mas é resultado de uma regressão no isso.

É interessante notar que Freud não analisa como se dá a ação desse supereu aliado à pulsão de morte na histeria. Ele simplesmente afirma que o neurótico obsessivo

se encontra imune ao perigo de suicídio e, portanto, mais protegido do que o histérico. O que quer dizer isso? Que o histérico apresenta uma tendência ao suicídio? Que o histérico, nesse aspecto, aproxima-se da melancolia? Que existe na histeria uma tendência à autodestruição? Deixemos, por enquanto, essas questões em suspenso e retomemos as formulações freudianas sobre a reação terapêutica negativa.

Freud (1924c/1987) retoma o estudo desse fenômeno em “O problema econômico do masoquismo”, onde associa a reação terapêutica negativa a uma forma de masoquismo. Ele afirma que “o sofrimento acarretado pelas neuroses é exatamente o fator que as torna valiosas para a tendência masoquista” (1924c/1987, p. 207). Dessa forma, a necessidade de punição revela uma submissão masoquista a um supereu sádico. Até esse momento, Freud considera esse fato clínico como efeito de um conflito entre eu e supereu, o qual evoca a emergência de um masoquismo secundário. No entanto, em “Análise terminável e interminável”, outra idéia é acrescida, em que considera que a força que luta contra “o restabelecimento e que está absolutamente decidida a apegar-se à doença e ao sofrimento” (1937c/1987, p. 276) é uma expressão pura da pulsão de morte. Assim, o sentimento de culpa e a necessidade de punição localizados na tensão entre eu e supereu são apenas uma parte dessa força que, ao estar associada ao supereu, torna-se reconhecível, enquanto outras quantidades, “quer presas, quer livres podem estar em ação em outros lugares não especificados” (p. 276).

Por fim, Freud (1937c/1987) considera que o masoquismo, a reação terapêutica negativa e o sentimento de culpa encontrados nos neuróticos são elementos suficientes para concluir que não há como aderir à idéia de que “os eventos mentais são governados exclusivamente pelo desejo de prazer. Esses fenômenos constituem indicações inequívocas da presença de um poder na vida mental que chamamos de instinto de

agressividade ou de destruição, segundo seus objetivos, e que remontamos ao instinto de morte original da matéria viva” (p. 276).

As teorizações freudianas sobre a reação terapêutica negativa, embora sejam atribuídas às neuroses de forma geral, não deixam de indicar elementos preciosos sobre sua presença incontestável na clínica da histeria. Nossa clínica testemunha a força com que o histérico se apega aos seus sintomas, exigindo do analista uma escuta atenciosa no sentido de compreender suas várias tentativas inconscientes de comprometer o bom andamento do tratamento analítico que, na grande maioria das vezes, inviabilizam a própria análise. Não é raro observarmos que, exatamente no momento em que a análise caminha para a elaboração de questões fundamentais, a paciente histérica apresenta a tendência a se envolver passionadamente em uma relação amorosa que pode determinar o rompimento da análise. Esse fenômeno foi identificado por Freud, em 1914, ao falar sobre a escolha narcísica de objeto que leva o neurótico a preferir a cura pelo amor à cura pela análise, colocando em risco o empreendimento terapêutico. Segundo ele, o estado de apaixonamento “tem o poder de remover as repressões e de reinstalar as perversões” (1914c/1987, p. 118). A observância desse fato clínico é de suma importância, pois revela não só uma questão clínica, mas também indica uma questão teórica fundamental referente à presença inequívoca da pulsão de morte na histeria, apartada de Eros, ou seja, dessexualizada. E o aparecimento desse aspecto no funcionamento histérico nos encaminha para uma análise mais profunda sobre o masoquismo e a histeria.

## **5.2. A histérica é masoquista?**

Colette Soller (2005), em seu instigante estudo sobre a posição feminina a partir de Lacan, defende a idéia de que não se pode afirmar, como pretenderam alguns analistas, a tese de um masoquismo na mulher. O máximo que podemos pensar é que, talvez, a mulher faça “ares de masoquista”, o que a coloca diversamente do roteiro perverso. Segundo a autora, a mulher, no intuito de dar vazão à fantasia masculina, submete-se “às condições do amor do Outro” (p. 61). Em função do recalçamento essa busca é condicionada pelo acaso, na medida em que ela se atém à castração, ou melhor, é “ajustada pelo Outro” (p. 65). Já o masoquista, de modo oposto, está preso a um roteiro determinado, a “um dever de gozo regulamentado, no qual a improvisação é impedida e no qual ele se faz mestre” (p. 65). Não podemos deixar de concordar com a autora, mas trata-se aqui de distinguir claramente a posição feminina de uma posição masoquista. E, com relação especificamente à mulher histérica, poderíamos estabelecer a mesma diferenciação?

Freud, ao escrever a Fliess em 6 de dezembro de 1896, faz a seguinte afirmação:

parece-me cada vez mais que o aspecto essencial da histeria é que ela decorre da *perversão* por parte do sedutor, e parece *cada vez mais* que a hereditariedade é sedução pelo pai. Assim, surge uma alternância entre as gerações:

1ª geração – perversão

2ª geração – histeria e conseqüente esterilidade.

Ocasionalmente, há uma metamorfose num mesmo indivíduo: perverso durante a idade do vigor e, depois, passado um período de angústia, histérico. Por conseguinte, a histeria não é a sexualidade repudiada, e sim a *perversão repudiada*” (in Masson, 1986, p. 213; grifos do autor).

Um pouco depois, em 24 de janeiro de 1897, Freud escreve outra carta, na qual precisa: “é como se, nas perversões, das quais a histeria é o negativo, estivéssemos diante de um remanescente de um culto sexual primitivo” (in Masson, 1986, p. 228). Essas cartas são anteriores à carta 69, na qual Freud anuncia a descoberta da ficção fantasmática em substituição a uma dada realidade. No entanto, essa transformação da

teoria não inviabiliza a concepção que o acompanhará ao longo de sua obra, que diz respeito ao fato de que a perversão e a neurose não são duas categorias que se excluem. O que se altera após isso é a constatação de que existe uma perversão como entidade clínica que se delimita da neurose e da psicose, mas ele concebe, também, uma perversão como base nos processos de subjetivação. É assim que, nos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, ele volta a afirmar que “*as neuroses são, por assim dizer, o negativo das perversões*” (1905d/1987, p. 168; grifos do autor). Para Freud, trata-se de pensar o sintoma neurótico como transformação pelo recalque de uma pulsão descrita como perversa, que vai além de uma estrutura clínica autônoma. Assim, as práticas perversas são deslocadas para uma encenação fantasmática.

Quando Freud afirma que a histeria não é uma sexualidade repudiada, mas se trata, sobretudo, de uma perversão repudiada, ele está, naquele contexto, considerando a histeria como expressão de um repúdio de uma perversão vinda do outro, mais especificamente do pai. Mas ele dá também outra indicação, a idéia de que podemos encontrar ocasionalmente no mesmo indivíduo uma extensão que vai da perversão à histeria, e os dois se separam por um período de angústia. A concepção de um estado perverso que se converte em um estado histérico, entretanto, é considerada de outra forma no seu estudo sobre a histeria de Dora. Nesse momento, como Freud já tinha definido sua teoria sobre o recalque, ele passa a considerar que todos os neuróticos apresentam tendências pervertidas acentuadas as quais foram recalcadas no seu processo de desenvolvimento.

Nesse sentido, nosso autor escreve que “as forças motivadoras que levam à formação de sintomas históricos extraem sua potência não só da sexualidade normal reprimida como também das atividades pervertidas inconscientes” (1905e [1901]/1987, p. 48). A consideração de que a perversão se insere no âmbito da neurose é concebida

com base em uma regressão a um auto-erotismo, como mostra Dora em sua atividade masturbatória e na sua “autogratificação pelo ato de chupar (p. 49)”. Sabemos que o auto-erotismo se caracteriza por um gozo instalado no corpo. No entanto, a partir do momento em que Freud descobre que a pulsão se constitui na via da emergência da perversão como uma encenação fantasmática, a perversão não se restringe à fonte da pulsão, mas se refere também ao seu objeto, mais precisamente a uma idealização do objeto. Assim, nos “Três ensaios para a teoria da sexualidade”, ele comenta:

Somente em casos extremamente raros, a valorização psíquica dada ao objeto sexual como meta da pulsão sexual cessa nos órgãos genitais. A apreciação se estende a todo o corpo do objeto sexual e tende a envolver toda sensação dele derivada. A mesma supervalorização se espalha na esfera psicológica: o paciente se torna, por assim dizer, intelectualmente obcecado pelas realizações e perfeições do objeto sexual e ele se submete aos julgamentos deste último com credulidade. Assim, a credulidade de amor torna-se, se não a mais fundamental, uma importante fonte de *autoridade* (1905d/1987, p. 151; grifo do autor).

Freud (1905d/1987), em nota de rodapé, acrescenta que essa submissão crédula evoca a relação entre hipnotizado e hipnotizador, concluindo que a hipnose se baseia em uma fixação da libido na pessoa do hipnotizador por meio dos “componentes masoquistas do instinto sexual” (p. 151). Vemos, nessa observação, que Freud delinea a função de submissão masoquista, fundamento de uma posição subjetiva e fantasmática – tema que Freud (1919e/1987) retornará em seu trabalho “Uma criança é espancada – uma contribuição ao estudo da origem das perversões sexuais”. Mas, por ora, basta ressaltarmos que, desde seus primeiros escritos, Freud aponta elementos precisos que mostram que a perversão, para além de uma entidade clínica, encontra-se presente de forma acentuada nas neuroses. Nesse sentido, se sempre encontramos, como diz Freud, traços perversos nas encenações fantasmáticas dos neuróticos, não podemos deixar de investigar algo que a clínica da histeria nos aponta com insistência, que se refere a um

certo posicionamento masoquista na configuração histórica. E já adiantamos que talvez esse seja um elemento fundamental que distingue a posição histórica da feminilidade.

### **5.3. O masoquismo na primeira tópica**

A questão do masoquismo sempre esteve presente ao longo das teorizações freudianas, acompanhando, de certo modo, todo o desenvolvimento teórico da metapsicologia de Freud. Nesse contexto, o masoquismo esteve articulado desde o início aos conceitos fundamentais da psicanálise, como ao desejo, à pulsão, ao sintoma, à fantasia, ao eu e ao supereu. Do ponto de vista clínico, é referido à compulsão à repetição e à reação terapêutica negativa, como o que faz obstáculo ao avanço da análise e compromete o seu término. Antes de 1920, a noção de masoquismo para Freud esteve associada à questão do princípio de prazer/desprazer, configurado ao campo da perversão e se referindo a um componente parcial da pulsão sexual. Nos “Três ensaios para a teoria da sexualidade”, o masoquismo é definido como a perversão por excelência, ao ser considerado como a busca de uma satisfação no sofrimento físico ou psíquico, em uma posição de passividade diante do objeto.

Segundo Freud (1905d/1987), o “masoquismo nada mais é do que uma extensão do sadismo voltada para o próprio paciente” (p. 160). Essa tese, conforme veremos adiante, será reformulada com a introdução do conceito de pulsão de morte. Contudo, ainda nesse texto, ao caracterizar a perversão masoquista, Freud chama a atenção para o aspecto ambivalente no par sadismo/masoquismo a que corresponde também o par de opostos passividade/atividade, também diretamente ligados à oposição masculino e feminino. Freud já apresenta, nesse momento, os germes de uma concepção que identifica uma posição feminina na origem do masoquismo, que, como veremos adiante,

tratará muito mais de conceber um modo de gozo específico tanto no homem como na mulher.

Em “Os instintos e suas vicissitudes”, o masoquismo ainda é considerado um aspecto parcial da pulsão sexual, correspondendo à pulsão sado-masoquista. A relação entre sadismo e masoquismo é retomada na análise de duas vicissitudes da pulsão, a reversão ao oposto, ou seja, a transformação de ativo em passivo, e o retorno em direção ao próprio eu. Segundo Freud (1915c/1987), essas vicissitudes ocorrem em três etapas:

1. Em um primeiro momento, o que se constitui é o sadismo como uma forma de exercer domínio e violência sobre o objeto.
2. Em seguida, esse objeto é deixado e substituído pelo eu do sujeito. Dessa forma, ocorre tanto o retorno contra o próprio eu como a transformação da finalidade ativa para a passiva.
3. Em consequência da mudança ocorrida na finalidade pulsional, uma pessoa estranha é buscada como objeto e assumirá o papel do sujeito.

Essa terceira etapa é que constitui o masoquismo propriamente dito, na medida em que a dor é erotizada a partir da introdução do Outro. É preciso que o objeto seja perdido para que um outro objeto qualquer surja em seu lugar, desde que seja possível, por meio deste, alcançar uma satisfação no próprio corpo. Vemos, assim, que a satisfação nesse par de opostos se caracteriza por ser auto-erótica.

O masoquismo da primeira tópica pulsional traz como fundamental a questão da reversão pulsional, pois, se há um retorno do sadismo sobre o sujeito, isso significa uma possibilidade de reverter um alvo ativo em um alvo passivo. Freud (1915c/1987), para falar desse processo de reversão, lembra o que ocorre na neurose obsessiva. Ela corresponde à etapa 2, pois “existe um retorno em direção ao ego do sujeito *sem* uma atitude de passividade para com outra pessoa (...) O desejo de



torturar se transforma em auto-tortura e autopunição, não em masoquismo” (p. 149; grifo do autor). Vemos, dessa forma, que o que parece ser específico do masoquismo é se manter em uma atitude passiva. Se o que constitui o masoquismo é a posição passiva, a neurose obsessiva não pode ser realmente relacionada ao masoquismo, já que o que a define, como lembra Freud em seus primeiros estudos sobre a escolha da neurose, é uma fixação nas experiências de prazer originadas na primeira infância.

Desse modo, se a neurose obsessiva se revela o paradigma da etapa 2, ou seja, ela exemplifica a passagem da voz ativa para a voz reflexiva, a histeria, por seu lado, representa exemplarmente a passagem da voz ativa para a voz passiva. Em “Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa”, Freud (1896b/1987) descobre um “determinante específico da histeria – *a passividade sexual durante o período pré-sexual* – em todos os casos de histeria (inclusive dois casos masculinos)” (p. 155; grifos do autor). A passividade, desde os primeiros estudos sobre a histeria, constitui-se uma característica fundamental do funcionamento histérico.

No “Rascunho K”, Freud escreve que na histeria sempre há uma experiência sexual passiva acompanhada de desprazer, ao passo que, na neurose obsessiva, a experiência sexual primária é prazerosa, embora também aqui ocorra uma experiência “puramente passiva”. No entanto, ele constata que, em todos os casos de neurose obsessiva, há sempre “*um substrato de sintomas histéricos*” (1896b/1987, p. 159; grifos do autor). O acento dado à passividade, nesse momento, está relacionado à teoria da sedução, na qual a criança em uma idade precoce sofreria a agressão sexual de um adulto. Desse modo, a criança estaria predisposta a desenvolver histeria se mantivesse uma atitude passiva, e, em contrapartida, uma atitude ativa

com a experiência de prazer diante da cena de sedução produziria uma neurose obsessiva. No entanto, mesmo após o abandono dessa teoria, Freud (1906a [1905]/1987), não deixa de identificar uma correlação entre passividade e histeria e atividade e neurose obsessiva, como afirma em “Meus pontos de vista sobre o papel desempenhado pela sexualidade na etiologia da neuroses”.

A relação fortemente demonstrada por Freud entre histeria e passividade contribui para fortalecer nossa argumentação quanto à presença de um substrato masoquista na dinâmica histórica, na medida em que o masoquismo se caracteriza também por uma posição passiva. Vale lembrar que, mesmo quando Freud (1924c/1987) expressa, em “O problema econômico do masoquismo”, não se tratar de uma reversão da atividade para a passividade, mas, sim, de um masoquismo originário, o alvo passivo se mantém na medida em que é erotizado a partir do desejo do Outro.

#### **5.4. Fantasia masoquista e fantasia histórica**

Em 1915, Freud ainda defende que o masoquismo é derivado do sadismo. No entanto, essa tese será modificada em função da introdução da segunda tópica, justificada por uma imposição clínica. O masoquismo passa, então, a ser concebido não mais como um aspecto parcial da pulsão, mas como o fundamento de todo o campo pulsional. Assim, o masoquismo, em “O problema econômico do masoquismo”, constitui-se como originário e não como mera transformação do sadismo. Mas, antes de chegar a essa tese, Freud escreve, em 1919, um texto fundamental no qual articula a fantasia infantil a uma busca de significação de um gozo masoquista que excede à linguagem. Em “Uma criança é espancada”, Freud

(1919e/1987) analisa a construção fantasmática em torno de um posicionamento passivo do sujeito diante do outro, por meio do Outro, pois a fantasia infantil se expressa em uma estrutura gramatical dando, nesse sentido, a indicação de um arranjo onde se articulam o desejo e o gozo.

Freud inicia o texto chamando a atenção para a frequência com que uma fantasia de fustigação é encontrada tanto na histeria quanto na neurose obsessiva. E, já no segundo parágrafo, anuncia que essa fantasia está ligada a uma satisfação auto-erótica, mais especificamente a um prazer masturbatório. A fantasia diz respeito à encenação de uma regressão a uma perversão infantil, na medida em que esta sofreu um processo de recalçamento. Segundo Schermann (2003), esse texto freudiano trata da integração do “agenciamento gramatical da pulsão à fantasia. No leito gramatical, a pulsão decomposta em seus elementos encontra seu destino. Desse desenvolvimento, podemos extrair a diferença entre uma forma gramaticalmente organizada pela fantasia e a posição do sujeito nela implicado em relação ao seu modo de gozar” (p. 121). A fantasia coloca em cena, portanto, a recuperação de um gozo excluído pelo traçado pulsional. Que tipo de gozo essa fantasia encerra?

As fantasias de espancamento são construídas, segundo Freud (1919e/1987), em três fases nas quais se delimita um posicionamento subjetivo. A primeira fase corresponde à frase: “*O meu pai está batendo na criança*”. Segundo Freud, essa criança não é a própria que fantasia, mas, sim, uma outra criança que pode, por exemplo ser um irmão. Nessa fase, a fantasia não é ainda masoquista, pois quem é espancado não é o autor da fantasia. Também não pode ser identificada como se tratando de sadismo, visto que a criança que fantasia não é o autor do espancamento. Para Freud, essa primeira fase encena a realização de um desejo incestuoso com o pai. Assim, a primeira frase corresponde a um desejo edípico de ser amada pelo pai,

traduzido na seguinte afirmação: “O meu pai não ama essa outra criança, *mas apenas a mim*” (Freud, 1919e/1987, p. 234; grifos do autor). Freud deixa claro que o que ocorre é a manifestação dos percalços de uma configuração edípica montada por uma lógica triangular. A criança que apanha tem apenas o intuito de ratificar o amor do pai pela autora da fantasia. Mas o que é importante ressaltar, nessa primeira etapa, é que essa fantasia encerra um modo de relação com a figura paterna: o amor do pai está condicionado a uma cena de subjugação ou de humilhação.

A fantasia construída na segunda fase é apresentada nas seguintes palavras: “*estou sendo espancada pelo meu pai*”. Aqui, a criança espancada é a mesma que produz a fantasia, o que levou Freud a conceber essa fase como tendo “*um caráter inequivocamente masoquista*” (p. 232; grifos nossos). Por que é considerada masoquista? Essa fase é originária de um sentimento de culpa determinada pela fase anterior, o que permite a transformação do sadismo em masoquismo. No entanto, Freud lembra que há um outro fator a ser considerado, referindo-se a uma busca regressiva de alcançar uma excitação libidinal por meio de um escoamento em uma atividade masturbatória, levando-o a concluir que se tem aí “a essência do masoquismo” (p. 237). Existe, então, na fantasia de espancamento, uma relação estreita entre masoquismo e masturbação. Qual o sentido dessa articulação? Como podemos relacionar essa questão à histeria?

Cabe, nesse momento, abriremos um parêntese nessa discussão para retomarmos a questão da masturbação na histeria. Qual o sentido da aproximação entre o sintoma histérico e as experiências masturbatórias infantis? Em “Fantasias históricas e sua relação com a bissexualidade”, Freud (1908a/1987) apresenta a seguinte consideração acerca da relação entre a masturbação e o sintoma histérico:

Uma fantasia inconsciente tem uma conexão muito importante com a vida sexual do sujeito, pois é idêntica à fantasia que serviu para lhe dar satisfação sexual durante um período de masturbação. Nesse período, o ato masturbatório compunha-se de duas partes. Uma era a evocação de uma fantasia e a outra um comportamento ativo para, no momento culminante da fantasia, obter autogratificação (...) Originalmente, o ato era um processo puramente auto-erótico que visava obter prazer de uma determinada parte do corpo, que pode ser denominada de erógena. Mais tarde, esse ato fundiu-se a uma idéia plena de desejo pertencente à esfera do amor objetual, e serviu como realização parcial da situação em que culminou a fantasia. Quando, posteriormente, o sujeito renuncia a esse tipo de satisfação, composto de masturbação e fantasia, o ato é abandonado, e a fantasia passa de consciente para inconsciente. Se não obtém outro tipo de satisfação sexual, o sujeito torna-se abstinente; se não consegue sublimar sua libido (...) estará preenchida a condição para que sua fantasia inconsciente reviva e se desenvolva, começando a atuar, pelo menos no que diz respeito a parte de seu conteúdo, como todo o vigor da sua necessidade de amor, sob a forma de sintoma patológico (p. 165).

Nessa citação, Freud estabelece uma relação entre a fantasia e o ato masturbatório, por via da qual se busca uma autogratificação com base no próprio corpo. A masturbação garantiria a busca de um prazer completo ligado, em um segundo momento, à fantasia. No entanto, se a satisfação genital não puder ocorrer, encontra-se a situação adequada para a regressão ao auto-erotismo e, como consequência, para o desenvolvimento do sintoma. Desde o caso Dora, Freud se atém firmemente à concepção de que a masturbação representa a patogenia da ordem sexual e que ela é causa da histeria. Na realidade, para Freud, os sintomas histéricos seriam uma forma de substituir uma satisfação não alcançada, daí seu aparecimento no período de abstinência sexual. Quais seriam, então, os motivos que levam a masturbação a causar a histeria? Para os nossos objetivos, vamos nos ater ao gozo que o ato masturbatório representa.

No estudo de Dora, Freud (1905e [1901]/1987) relata que os sintomas histéricos “constituem um substituto para a satisfação masturbatória, embora permaneça o desejo inconsciente de praticá-la até que surja um tipo de satisfação mais completo e normal. (...) Do fato de ser ou não ainda atingível depende a possibilidade de *a histeria ser curada através do casamento e relações sexuais normais*” (p. 76; grifos nossos). Freud

nos aponta, nesse fragmento, uma pista importante. O problema da histérica está na impossibilidade de nomear o desejo sexual propriamente dito, melhor dizendo, no impossível da relação sexual que leva ao confronto com o real do gozo. A “receita” freudiana do casamento para os males da histérica, longe de se pautar por uma referência preconceituosa da “posse de um homem”, revela o impasse de sua vida sexual.

Como já apontamos em um capítulo anterior, a problemática histérica de Dora gira em torno de uma recusa da diferença dos sexos. Todos os seus sintomas, tais como dispnéia, repugnância e dores abdominais, são associados por Freud à masturbação, refletindo a busca de um gozo que não seja não-todo, como diria Lacan. Ora, o que é se masturbar senão a representação de uma auto-satisfação genital que exclui a presença do objeto? A masturbação, enquanto ato, evidencia a encenação de uma fantasia bissexual, do mesmo modo como ocorre no ataque histérico, onde o paciente tenta “realizar as atividades de ambas as figuras [quer dizer, homem e mulher]” (Freud, 1909a [1908]/1987, p. 234). Nesse contexto, acompanhamos o pensamento de David-Ménard (2000), quando afirma que se o masturbado

interpreta vários personagens simultaneamente é porque ele mesmo é um pedaço de seu corpo. A sua mão não é tanto o representante do sexo do Outro e sim o órgão que se exercita na construção do irrepresentável. (...) Ele [o sujeito] é apanhado em um ato que não tem o estatuto de jogo, ou, se for um jogo, ele joga menos com a simbolização da ausência do que “imaginarizando” para evitar que tal ausência seja simbolizada (p. 111).

Concebemos, portanto, que o sentido da masturbação na histeria expressa sua dificuldade em recusar o impossível da relação sexual. Não seria esse o fundamento da encenação masoquista? Lacan, em *A relação de objeto*, ao se referir ao texto freudiano “Uma criança é espancada”, lembra que “enquanto que a primeira fantasia encerra uma

organização, uma estrutura” que revela “toda palavra consumada”, a segunda etapa traz a marca da ambigüidade, já que é dual. “Encontramos aí este *ou...*, *ou...*, que é fundamental na relação dual”, lembra Lacan (1994/1995, p. 119). Podemos, assim, dizer que a fantasia histérica, tanto quanto a fantasia masoquista, pretende resgatar um gozo inacessível que excede as possibilidades de significação. Qual seria o estatuto desse gozo?

### **5.5. Masoquismo e histeria: em cena o mais além do princípio de prazer**

A questão formulada acima nos leva de encontro ao texto mais importante de Freud (1924c/1987) sobre o masoquismo: “O problema econômico do masoquismo”. A teorização sobre o masoquismo a partir desse trabalho sofre grandes alterações, ultrapassando a idéia de perversão como resultado de uma erotização da dor e do sofrimento para a concepção de uma condição originária relacionada à pulsão de morte. Freud inicia esse texto chamando a atenção para o caráter enigmático do masoquismo e colocando em questão a primazia do princípio de prazer, quando o sofrimento e o desprazer passam a ser objetivos, e não apenas simples advertências.

Freud (1924c/1987) descreve três formas de masoquismo: “como condição imposta à excitação sexual [erógeno], como expressão da natureza feminina [feminino] e como norma de comportamento [moral]” (p. 201). A primeira forma corresponde a um modo de excitação sexual com o sofrimento e se institui como base para a ocorrência das outras duas formas. A concepção de um masoquismo originário está pautada na junção e disjunção das duas classes de pulsões, Eros e pulsão de morte. Para Freud, o masoquismo primário é equivalente a um *quantum* de pulsão de morte que não foi desviado para fora, permanecendo dentro do organismo com o auxílio da libido. Essa

condição masoquista que eleva o eu à posição de objeto, como lembra Rudge (1998), remete à ação do significante sobre o corpo, evidenciando o papel do Outro no processo de erotização. É assim que o masoquista constrói uma cena onde tenta buscar um modo de satisfação pulsional no qual entrega seu gozo ao Outro. Não sendo possível a satisfação pulsional, o masoquista faz retornar o gozo ao próprio corpo.

Em o “Ego e o Id”, Freud (1923b/1987) analisa o masoquismo primário com base na junção e disjunção das pulsões. O sadismo, enquanto uma perversão, seria um exemplo clássico de uma disjunção pulsional. Já o masoquismo primário corresponde a uma junção das pulsões. Vale ressaltar que nesse trabalho, Freud mostra que a neurose obsessiva pode ser um exemplo de uma disjunção das pulsões, sendo que nessa neurose essa disjunção e o “surgimento pronunciado do instinto de morte exigem consideração específica” (1923b/1987, p. 57). Mas ele afirma que esse fato pode ser observado em “algumas neuroses graves”, dando como exemplo a neurose obsessiva. E a histeria? Aqui, ele não faz a ela nenhuma referência específica, mas um pouco adiante, como já apontamos, alerta que o histérico, a exemplo do melancólico, é mais suscetível à autodestruição que o obsessivo. Por que será que Freud se exime de registrar uma disjunção pulsional que remete ao aparecimento pronunciado da pulsão de morte na histeria? Podemos levantar a hipótese de que o fato dele aderir fortemente à tese de que o sintoma histérico representa um conflito entre o eu e as representações sexuais o impediu de considerar um efeito pronunciado da pulsão de morte pela via do masoquismo no funcionamento histérico. Porém, essa questão ficará mais evidente na análise das outras duas formas de masoquismo.

O masoquismo feminino é anunciado como a forma menos problemática e mais acessível à observação. Freud deixa claro logo no início: o masoquismo feminino refere-se a uma posição feminina, a “uma expressão da natureza feminina”



(1924c/1987, p. 201), não significando que as mulheres sejam masoquistas, mesmo porque ele é freqüentemente encontrado nos homens, especialmente em suas fantasias e práticas perversas. Na realidade, Freud estabelece uma correlação entre as fantasias que apresentam um conteúdo de ser espancado e aviltado e uma certa posição feminina na relação sexual. O que se coloca como questão é uma posição na relação sexual que tem caráter feminino, na medida em que o sujeito se posiciona como objeto. Em “Uma criança é espancada”, Freud (1919e/1987) lembra que a essência do masoquismo equivale à substituição de ser espancado por ser amado de uma forma regressiva. Vale lembrar que a regressão, diferentemente do recalque, pressupõe uma mudança real no inconsciente, significando uma mudança na organização genital, ou seja, nas relações do sujeito com o outro. Desse modo, o masoquismo feminino diz respeito a um modo de gozo presente na fantasia masculina, que reduz a mulher a um estado de objeto.

Assim, a mulher só pode ser considerada masoquista na fantasia masculina. Segundo Lacan (1975/1985), o homem tem acesso à mulher quando é possível reduzi-la a um objeto, que ele denomina de objeto *a*, através da fantasia. No seminário *Mais, Ainda*, ele esclarece essa questão dizendo que

a experiência analítica nos permite demarcar como sendo, ao menos por um lado da identificação sexual, do lado do macho, o objeto *a*, o objeto que se põe no lugar daquilo que, do Outro, não poderia ser percebido. Na medida em que o objeto *a* faz em alguma parte e com um ponto de partida, um só, o do macho - o papel do que vem em lugar do parceiro que falta, é que se constitui o que costumamos ver surgir também no lugar do real, isto é, a fantasia. (1975/1985, p. 85).

Em *As formações do inconsciente*, Lacan (1998/1999) afirma que, nas relações entre o homem e a mulher, a idéia de uma mulher masoquista é muito mais uma perspectiva masculina quando se sente afetado pela posição feminina. E o que é que o afeta do lugar da mulher? É deparar com um gozo enigmático que excede a lógica fálica

e a castração. Enquanto a mulher, em sua fantasia, encarna esse vazio irrepresentável, de certo modo seu gozo fálico fica assegurado. Nesse sentido, existe uma equivalência entre o feminino e o masoquismo dito feminino. Essa questão pode ser vista no Seminário XX onde Lacan estabelece uma “diferença radical” na posição em que o objeto *a* assume enquanto objeto encarnado na fantasia masculina e o que se produz na mulher que encarna o não-todo. Assim, ele diz: “que do lado da mulher – mas marquem esse *a* com o traço oblíquo com que designo o que se deve barrar – de lado da A mulher [barrada], é de outra coisa que não do objeto *a* que se trata no que vem em suplência a essa relação sexual que não há” (1975/1985, p. 86).

Se a mulher não se sustenta no lugar de objeto de gozo do outro na medida em que ela quer gozar e, portanto, não se exime em se fazer desejar, a histérica, por seu lado, encarna essa posição de objeto-causa de desejo, mas como mais-de-gozar justamente pelo fato de não ser capaz de nomear seu desejo<sup>31</sup>. Ela tenta, portanto, fazê-lo se assujeitando a ser um “naco de carne” na esperança de que, ao encarnar a mulher da fantasia masculina, ela possa aspirar a ser A mulher. Não podemos deixar de apontar, nesse momento, como a clínica coloca em evidência a facilidade com que a histérica forma par com um perverso. Não necessariamente um perverso que apresenta práticas sexuais desviantes, mas que mostra sua perversão no campo da relação com o outro<sup>32</sup>.

Nesse sentido, os casos clínicos Vera e Helena são esclarecedores. Vera, nos embates com as infidelidades conjugais do marido, sente-se reduzida a um simples objeto de troca, identificando-se, na maioria das vezes, com as amantes do marido. É interessante notar que ela se coloca em posição de sacrifício, em nome da caridade humana, de cuidar da filha do marido com uma de suas amantes. E, por mais que lhe questionem essa posição, ela não pode dela se abdicar. Pois é exatamente nessa posição

---

<sup>31</sup> Retomaremos essa questão no próximo capítulo ao tratarmos das relações entre histeria e feminilidade.

<sup>32</sup> Sobre essa questão consultar nossa dissertação de mestrado *A estrutura em trânsito: entre paranóia e perversão*. Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, 2001.

que lhe é possível ser objeto de gozo do Outro. No caso de Helena, a posição de ser objeto de gozo do Outro se expressa de outra forma. Uma de suas queixas recorrentes é que o marido não reconhece e não valoriza o que é importante para ela. Por exemplo, Helena relata que ficou muito magoada ao chegar em casa, certa vez, e não encontrar na sala a televisão que tinha comprado com tamanho sacrifício. Em razão de suas dificuldades financeiras, o marido dispôs do objeto sem consultá-la. No entanto, Vera e Helena se submetem e até mesmo contribuem para manter o jogo perverso no qual mantêm, mesmo que provisoriamente, a ilusão de que o “Trono e o Altar” não correm perigo.

Nessa busca do Um com o parceiro, com já discutimos no capítulo sobre o narcisismo, a histérica tenta assegurar, fazendo-se de objeto do outro, uma forma de alcançar o Outro. Para tanto, ela não se exime em ser tratada “como uma criança pequena e desamparada, mas particularmente como uma criança travessa” (Freud, 1924c/1987, p. 202) por ser essa uma forma de expressar a emergência do objeto *a*, já que não encontra facilmente no Outro as referências simbólicas de que necessita para constituir a imagem do eu.

Lacan (2005/2004) concebe no seminário *A angústia* uma relação fundamental entre o objeto *a* e a imagem do eu. Segundo ele, “o investimento da imagem especular é um tempo fundamental da relação imaginária. É fundamental por ter um limite. Nem todo investimento libidinal passa pela imagem especular. Há um resto” (2005/2004, p. 48). Esse resto é o pequeno *a*, que, definido como “libra de carne” (p. 139), resiste à imaginarização. Embora o falo seja, como afirma Lacan, uma “reserva operatória”, ele não apenas não é representado no imaginário como é também cortado da imagem especular. Existe, desse modo, a presença de uma imagem sustentada pelo falo e de outro, o pequeno *a*, “que é o resto, o resíduo, o objeto cujo status escapa ao status do

objeto derivado da imagem especular” (p. 50). O objeto *a* apresenta uma ambigüidade em sua definição, pois, de um lado, trata-se de suporte do desejo na fantasia, constituindo-se como essencialmente imagético, e, de outro, implica algo que escapa ao registro imaginário, sendo a angústia a única forma de tradução subjetiva do objeto *a*. A ambigüidade de *a*, na realidade, define-se, segundo Lacan, por instituir “uma outra forma de imaginarização” (p. 50). A apresentação de *a*, cuja manifestação primordial é a angústia, é particularmente valiosa na compreensão de algo que escapa no sintoma histórico, apontando para a presença do real, como podemos reconhecer na relação da histeria com o masoquismo.

## **5.6. A dor histórica e o gozo do Outro**

Como já abordamos anteriormente, a constituição do eu dependerá da unificação de uma imagem corporal que será referendada a partir de um Outro. Em termos freudianos, a representação de uma imagem unificada será determinada pelo ideal do eu, ou seja, a formação do eu está na dependência de um investimento narcísico dos pais sobre a criança. Para Lacan, essa constituição imaginária também se apóia no Outro. Esse apoio está baseado em um traço simbólico que corresponde a um primeiro significante que um sujeito desejante toma com base no Outro para sustentar sua constituição, chamado por Lacan de traço unário. Em seu seminário *O avesso da psicanálise*, Lacan (1991/1992) define traço unário como “a forma mais simples de marca” (p. 44) que tem como função imprimir uma “repetição inaugural, na medida em que é repetição que visa o gozo” (p. 45). Lacan lembra que essa repetição, tomando como referência o texto de Freud “Além do princípio de prazer”, inscreve-se na

dialética do gozo que se relaciona com a pulsão de morte, sendo em torno do masoquismo que essa perda de gozo é expressa.

Mas Lacan (1991/1992) também fala do masoquismo para explicar que o gozo pressupõe a ação do significante sobre o corpo. Assim, ele diz: “Na prática erótica que estou evocando, a flagelação (...), o gozar assume a própria ambigüidade pela qual é no seu plano, e em nenhum outro, que se percebe a equivalência entre o gesto que marca e o corpo, objeto de gozo” (p. 47). E, um pouco adiante, acrescenta: “Mas afinidade da marca como o próprio gozo do corpo, eis precisamente onde se indica que é apenas pelo gozo, e de modo algum por outras vias, que se estabelece a divisão em que se distingue o narcisismo da relação com o objeto” (p. 47). Quando nosso autor fala na dialética do gozo, ele está se referindo a uma perda, a uma exclusão instituída pela divisão do sujeito desejante, mas que, ao mesmo tempo, pode ser resgatado pela linguagem, permitindo que o corpo seja representado.

Nesse mesmo texto, Lacan pergunta de quem é o gozo. Sabemos que o masoquista encontra seu gozo a partir do gozo do Outro. Nesse sentido, o gozo do Outro só poderá ser abordado com base na linguagem. É justamente esse significante do gozo que dá sustentação à constituição da imagem do eu. Vemos, a partir disso, que, para Lacan, o gozo fálico corresponde justamente à função de evitar que essa imagem se desfaça. A consistência da imagem especular do eu é mantida com base no objeto perdido, que é apenas revestido pelo eu, por onde o “gozo se introduz na dimensão do ser do sujeito”, afirma o autor (p. 47). Nesse sentido, o masoquismo equivale a uma encenação imaginária. Mas ele é concebido também em uma via simbólica, pois o gozo corresponde ao traço unário, onde o gozo se repete e “é marca para a morte” (Lacan, 1991/1992, p. 169).

Além do gozo fálico, Lacan define o gozo do Outro como o que está para além do simbólico, que não é mediado pelo discurso e que designa uma série de equívocos no campo da sexualidade, mais especificamente no âmbito do desejo. Enquanto o gozo fálico representa o desejo sexual dando ao corpo sua característica de corpo representado, o gozo do Outro equivale ao que não está inscrito no inconsciente, é o que resta e só será resgatado por uma encenação imaginária, como podemos ver na fantasia masoquista.

Essas considerações são de suma importância para nosso estudo, pois, se consideramos o gozo fálico como equivalente à libido narcísica, na qual a constituição de uma imagem do eu se sustenta, podemos reconhecer no funcionamento histérico uma constante ameaça quanto à garantia da emergência desse gozo. Como vimos no capítulo 3, a histeria aponta para uma falha na sua identificação imaginária, o que corresponde a uma perda nos investimentos libidinais do eu. Assim, reconhecemos na histeria a presença de um ferimento narcísico que a aproxima da melancolia, na medida em que, submetido a um esvaziamento do eu, o histérico assume as características do objeto. Vemos dessa forma que, na impossibilidade de se sustentar nesse referencial simbólico, abre-se espaço para a emergência de um gozo puramente pulsional que retorna sobre o próprio corpo.

Podemos entrever na histeria um vazio que só poderá ser resgatado na identificação sob um modo masoquista, no qual o sujeito se coloca no lugar desse resto de gozo que não foi capturado pela linguagem. No Seminário X, Lacan mostra que a posição do sujeito e do objeto *a* na fórmula da fantasia se alternam. Segundo ele, há um ponto insuportável em que o sujeito está no lugar de *a* para o Outro. O masoquismo é um dos aspectos em que aparece o objeto *a*, “mas sob a aparência do deslustrado, do atirado aos cães, à imundície, à lata do lixo, ao rebotalho do objeto comum, na

impossibilidade de colocá-lo em outro lugar” (Lacan, 2004/2005). Assim, pela via do masoquismo, o histérico tenta negar uma perda que escapa à imagem, nem que seja ao preço do “prazer no sofrimento”.

Essa questão pode ser mais bem evidenciada quando nos reportamos à dor histórica. Seria a dor histórica a expressão de uma forma da emergência do objeto *a*, como condensador do gozo do Outro, ou seria apenas a representação metafórica de um desejo sexual, como aponta Freud, por exemplo, a propósito do caso Elisabeth? Ainda no Seminário X, Lacan (2004/2005) estabelece uma diferença entre o sintoma e o *acting out*, afirmando que o sintoma não faz um apelo ao Outro ou, melhor dizendo, não se mostra ao Outro como acontece com o *acting out*. “O sintoma, por natureza, é gozo, não se esqueçam disso, gozo encoberto” (p. 140), afirma Lacan. Para o autor, o gozo não se inscreve na estrutura psíquica, o que permanece em seu lugar é a angústia. Nesse sentido, o sintoma parece sinalizar a presença de uma “libra de carne” que não passa pela imaginarização.

Freud (1950a [1895]/1987) desde o “Projeto para uma psicologia científica” se interessou em investigar o estatuto da dor, concluindo que, de um lado, ela torna possível a estruturação do aparelho psíquico, mas, por outro, se excessiva, perturba e desorganiza o mesmo. Nesse texto, Freud concebe o fenômeno da dor com base em duas perspectivas que podemos chamar de quantitativa e qualitativa. Do ponto de vista quantitativo, ele afirma que a dor corresponde a uma falha nos sistemas *fi* e *psi*, os quais não conseguem impedir grandes quantidades na condução da excitação. Há, então, um fracasso nas barreiras de contato que, não sendo capazes de impedir a passagem de energia, acabam se tornando “o mais imperativo de todos os processos” (Freud, 1950a [1895]/1987, p. 326). Embora se traduza por uma falha do sistema, ela, por outro lado,

“deixa facilitações permanentes atrás de si em *psi*” (p. 326). Essa possibilidade conduz Freud a emprestar à dor uma “qualidade especial”, associando-a ao desprazer.

Freud (1950a [1895]/1987) entende que a dor produz: “(1) grande aumento de nível, que é sentido como desprazer por  $\omega$ ; (2) uma propensão à descarga (...); e (3) uma facilitação entre esta última e uma imagem mnêmica do objeto que provoca a dor” (p. 338). Com base nisso, ele assinala que, quando o objeto hostil é reinvestido, surge um estado de desprazer que ele qualifica de afeto. Esse estado se assemelha à dor e inclui o desprazer e uma tendência à descarga. O afeto poderia, então, ser caracterizado como a reprodução de uma vivência da dor associada ao desprazer.

Nesse contexto, a dor representa um aumento de excitações que provocam uma tensão que dificulta a descarga e, como consequência, desencadeia uma desordem no psiquismo. Porém, a dor não se opõe aqui claramente ao prazer, mas equivale a uma ausência de satisfação representada pelo que ele chama de objeto hostil. Nesse caso, a dor inclui o erotismo, como se vê no masoquismo. De acordo com Garcia-Roza (2001), a concepção freudiana da dor no “Projeto para uma psicologia científica” apresenta duas vertentes. Ela tanto pode ser vista como desencadeando possíveis trilhamentos, com base na afirmação de Freud de que “a dor deixa atrás de si facilitações especialmente abundantes” (1950a [1895]/1987, p. 339), como também “é o que desorganiza o aparelho psíquico, provocando uma perturbação tal que suspende, enquanto ela durar, as diferenciações estabelecidas” (Garcia-Roza, 2001, p. 141).

Essa idéia freudiana da dor como uma diluição das diferenças e como excesso que rompe o sistema de proteção é retomada em “Além do princípio de prazer” e em “Inibições, sintomas e ansiedade”, sendo associada ao trauma. No primeiro texto, Freud descreve a grande quantidade de excitação que invade o escudo protetor como tendo um caráter traumático, desencadeando uma desordem e, ao mesmo tempo, provocando a



suspensão do princípio de prazer, dificultando a dominação dessa excitação e sua vinculação no sentido psíquico. O segundo texto traz a mesma concepção da dor, mas acrescenta que, “quando há dor física, ocorre um alto grau do que pode ser dominado de investimento narcísico do ponto doloroso. Esse investimento continua a aumentar e tende, por assim dizer, a esvaziar o ego” (1926d [1925]/1987, p. 196). Em seguida, Freud reconhece que a transição da dor física para a psíquica envolve uma mudança do investimento narcísico para o investimento objetal. Assim, conclui que “uma representação do objeto que esteja altamente investido pela necessidade instintual desempenha o mesmo papel que uma parte do corpo investido por um aumento de estímulo. A natureza contínua do processo de investimento e a impossibilidade de inibi-lo produzem o mesmo estado de desamparo mental” (p. 197).

Vemos, nessas citações, que Freud compreende a dor como o resultado do surgimento da pulsão de morte, conferindo um caráter traumático por não ser capaz de reagir à penetração de algo insustentável, provocando uma reação desorganizadora no sujeito que equivale à sensação de dor. No entanto, Freud aponta também para o fato de que a dor sinaliza o desamparo em que o eu mergulha em função de um certo abandono do Outro. Em “Os instintos e suas vicissitudes”, Freud (1915c/1987), ao se referir ao eu-realidade original, sugere que existe uma experiência originária de desorganização que não se pauta por uma referência objetal, o que facilita a submissão do sujeito a um impacto pulsional.

A partir da introdução da pulsão de morte, Freud estabelece uma relação da dor com a melancolia e com uma perda nos investimentos do eu. A dor física ou psíquica representa, ao modo da melancolia, um vazio que sangra em decorrência da manutenção de uma relação de indiferenciação do sujeito com o objeto. O desamparo significa, dessa forma, a conseqüência de um fracasso das referências simbólicas que permitiriam

sustentar um processo identificatório adequado. Portanto, a dor é a expressão de um ferimento narcísico que faz do corpo uma tentativa de resgatar um resto de gozo no qual o sujeito não pôde renunciar, justamente por ter sido incapaz de representá-lo. Não poderíamos estender esse sentido também à dor histérica? Não poderia ser considerado uma vertente da dor histérica, indo além da sua determinação sintomática?

### **5.7. A dor de Elisabeth**

A análise de Freud do caso Elisabeth se baseou quase que exclusivamente na determinação causal de seu principal sintoma histérico, a dor na perna. A paciente sentia uma dor de caráter atípica, mais caracterizada por uma fadiga dolorosa na parte anterior da coxa direita que, eventualmente, se estendia por outras partes, abarcando as duas pernas. Já no início do texto, Freud anuncia o estatuto da dor histérica ao diferenciá-la da dor orgânica e da dor hipocondríaca. A dor histérica, em contraposição às outras, não atraía toda a atenção do paciente, pois sua atenção está voltada para outra coisa, “da qual as dores eram apenas fenômeno acessório – provavelmente, portanto, em pensamentos e sentimentos que estavam vinculados a elas” (Freud, 1895d [1893-95]/1987, p. 153). Além disso, a paciente sentia prazer ao ser estimulada na região dolorosa.

Freud, nesses primeiros parágrafos, indica que a dor, no caso em questão, representa um corpo capturado por uma ordem significativa, na medida em que as dores representam simbolicamente os sofrimentos psíquicos da paciente. Tomando essa via, ele mergulha na investigação dos fatos e impressões psíquicas que pudessem estar associados à aparição das dores. Chega à conclusão, no final da análise, que o sintoma de Elisabeth revela o sofrimento diante de um amor pelo cunhado que não podia aceitar

e o aparecimento de um desejo de morte da irmã. Para Freud, essa situação dolorosa explica a transformação de um sofrimento psíquico em dores físicas. A conversão histérica centra-se justamente na idéia de uma transformação de um conflito intolerável em uma dor física, podendo ou não ter se utilizado de uma base orgânica.

Durante todo o trabalho de elaboração do caso Elisabeth, Freud tentou explicar pelo sintoma da abasia a conversão histérica, não sem enfrentar dificuldades e se envolver em contradições. Um exemplo disso está em suas oscilações entre uma conversão associativa e simbolizante. Também é instrutiva sua mudança de enfoque ao longo do trabalho. Na primeira parte do tratamento, ele se atém à busca de um acontecimento que poderia ter causado a dor e que justificasse a conversão. Compreendendo que não era possível encontrar uma única causa para o complexo de sintomas e que a empreitada de tentar delimitar cada zona dolorosa como correspondendo a um fato psíquico não era proveitosa, Freud tentou um outro caminho. Ele passa a investigar as posições nas quais Elisabeth se encontrava quando vivenciou situações sofridas. Essa mudança de objeto – da dor às posições – significou uma mudança no sentido de conceber uma história para essa dor, colocando em questão a concepção associativa da conversão. Mas, ao mesmo tempo, observamos que Freud não abandona a conversão associativa em detrimento de uma conversão simbólica, mas a primeira continua servindo sempre de apoio e complemento a essa última.

Uma análise mais detida do texto freudiano mostra que a dor histérica explicada pelo processo da conversão não ficou devidamente compreendida por Freud. Ele sempre deixou clara sua existência, mas não pôde explicar como se operava a conversão. Não pretendemos, nesse momento, explorar as questões relativas ao sintoma conversivo, mesmo porque já o abordamos no primeiro capítulo. Na realidade, é preciso colocar que a compreensão da histeria não se esgota na concepção de um corpo desejante palco de

um conflito entre representações inconciliáveis. Pelo contrário, a histeria aponta justamente os embates em que se encontra o sujeito quando é impedido de representar seu corpo para além de um conjunto de órgãos em funcionamento. A partir disso, podemos anunciar que o sintoma histérico vem, na realidade, denunciar ou exprimir uma falta de simbolização do corpo. Segundo David-Ménard (2000), o que os sintomas motores e sensoriais atravessados pela linguagem mostram é o “lado turbulento de uma ausência da histórica com relação a seu corpo, pois alguma coisa na história de seu corpo não se pode formular, a não ser no sintoma” (p. 63).

Mas voltemos ao caso Elisabeth. As primeiras dores de Elisabeth surgiram quando ela cuidava do pai enfermo, mas logo em seguida desapareceram. Segundo Freud, essas dores representam, pela conversão, um conflito intolerável entre o desejo sexual por um jovem pretendente e sua obrigação de cuidar do pai doente. Dois anos mais tarde, após a morte do pai, as dores retornaram em seguida a um passeio realizado ao lado do cunhado e continuaram pelo menos até o fim da análise com Freud. Como Freud lembra, a vida de Elisabeth é marcada por muitos infortúnios e perdas importantes, que, no entanto, não podem ser responsabilizados como causas únicas de suas dores. Por outro lado, a morte do pai parece ter desencadeado um processo de luto doloroso que, diante de outras mudanças ocorridas logo em seguida, não pôde se realizar.

A relação de Elisabeth com o pai, tal como observamos em Dora, era caracterizada por certa submissão ao desejo deste, a moça tornando-se praticamente o filho que ele não teve. No entanto, o pai não deixa de ser ambíguo com a filha, pois, ao mesmo tempo em que a achava inteligente, afirmava que seria difícil ela se casar. A mãe, por sua vez, é retratada como uma mulher doente e frágil que não se colocava como uma rival de peso para Elisabeth. Essa ligação dual é mantida quando da doença

do pai. É ela quem cuida zelosa e abnegadamente do pai enfermo, abrindo mão, inclusive, de investir na relação com o jovem pretendente.

Vemos, portanto, Elisabeth completamente conformada em corresponder à demanda do Outro, não só pelo fato de se sacrificar por ele, mas também de ser aquela que vai reparar a falta do Outro. A morte do pai vem mostrar à paciente que seu esforço foi em vão, pois seus cuidados não foram suficientes para debelar a doença do pai, rompendo a aliança que ela mantinha com o mesmo. No entanto, ela não aceita esse rompimento, tanto que passa a se dedicar à doença da mãe, dando continuidade ao papel de reparar a impotência do Outro.

Que consequência adveio disso? Freud nos dá uma pista ao afirmar: “A lacuna causada na vida dessa família de quatro mulheres pela morte do pai, seu isolamento social, a interrupção de tantas relações que prometiam trazer-lhe interesse e diversão, a saúde precária da mãe, que então se tornou mais acentuada – *tudo isso lançou uma sombra sobre o estado de espírito da paciente*” (1895d [1893-95]/1987, p. 156; grifos nossos). Concomitantemente, vieram os problemas com o marido da irmã mais velha, que contribuíram para quebrar o ideal de uma família feliz e harmônica. Freud lembra que, diante desses fatos, “Elisabeth sentiu de *maneira intensa 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. 156; grifos nossos).

Sendo assim, por que Elisabeth se apaixona pelo cunhado? Talvez fosse mais indicado formular de outra maneira essa questão. Por que Elisabeth fantasia um amor pelo cunhado? Freud aponta que as dores de Elisabeth começaram após um passeio com o cunhado, no qual ficou evidente a felicidade conjugal da irmã. Elisabeth não escondeu para si mesma o desejo consciente de viver uma relação amorosa tão feliz quanto a da

irmã. Podemos dizer que a relação da irmã com o cunhado, pelo menos na leitura de Elisabeth, significava uma relação onde a posição feminina e masculina estavam asseguradas. Uma relação que se pautava pela diferença dos sexos.

Dessa forma, a felicidade da irmã parece disparar a sua inveja ao perceber a sua impossibilidade de aceder àquela mesma situação. Assim, fantasiar um desejo pelo cunhado é na realidade atuar menos um desejo proibido do que um desejo cuja satisfação era, de saída, impossível obter. O amor pelo cunhado jamais poderia ser realizado, como não foi, mesmo após a morte da irmã. Concordamos com André (1987) quando diz que o pensamento que atravessa a mente de Elisabeth no momento em que encontra a irmã morta representa menos um desejo do que uma ameaça de ter o cunhado livre. Não podemos deixar de reconhecer nessa relação triangular o traço de uma relação incestuosa. E talvez seja justamente por isso que ela criou uma fantasia amorosa com o cunhado, para tentar amenizar os efeitos traumáticos do impossível, ou seja, daquilo que não se pode representar, utilizando, no entanto, a via do proibido como forma de contornar o campo do impossível.

Como bem expressa Coutinho Jorge (2002), “o encontro do parceiro se dará, para cada sujeito, pelas vias daquilo que constitui o regime simbólico da estrutura, através do discurso do Outro, e pela contingência, fundamentalmente simbólica, na qual o sujeito se inscreve” (p. 145). No entanto, quando essa referência simbólica falha, abre-se espaço para o surgimento do impossível. Nesse sentido, o encontro amoroso de Elisabeth com o cunhado já se estabeleceu com base em uma falha no processo de identificação feminina que possibilitasse a constituição de seu desejo. Na realidade, o que Elisabeth deseja não é o cunhado como objeto amoroso, mas, sim, a constituição do desejo que ela entrevê na relação do cunhado com a irmã. Com base nessa idéia, podemos afirmar que as dores de Elisabeth revelam o sinal da dor da ausência de um

objeto de identificação feminina, da dor da incompletude, a qual leva ao confronto com um gozo absoluto.

Nesse momento, vale ressaltar uma passagem do texto freudiano na qual ele empreende uma pesquisa sobre as posições nas quais Elisabeth se encontrava quando sentia dor e uma possível correspondência com situações vividas por ela e tidas como dolorosas. Sobre isso Freud (1895d [1893-95]/1987) escreve:

estava de pé junto a uma porta quando o pai foi levado para casa logo após o ataque cardíaco e, *com o susto, ficara paralisada como se tivesse raízes no chão*. Continuou acrescentando várias outras lembranças a esse primeiro exemplo de susto quando se achava de pé, até chegar à cena assustadora em que, mais uma vez, estava de pé, como que enfeitada, junto ao leito de morte da irmã (p. 164; grifos nossos).

Essa relação entre a dor e susto nos remete ao estudo de França (1997) no qual afirma que: “a dor traduz a brecha que articula duas noções (...): susto e angústia” (p. 20). O susto corresponde ao momento em que, diante de uma invasão pulsional que subjuga o eu, a pulsão de morte é acionada. E a angústia é a vertente da dor que visa interferir nessa imobilização, mas conservando uma ação não-específica. Vemos, portanto, que essas mortes sinalizaram uma experiência traumática na qual se estabeleceu uma ameaça de ruptura da unidade do eu, colocando em evidência a incompletude cuja consequência é o desamparo. Portanto, a dor de Elisabeth se esclarece no seu complexo sintomático por ser a expressão de um gozo indizível.

### **5.8. A histérica e o supereu mortífero**

A terceira forma de masoquismo é chamada por Freud de masoquismo moral. Sua especificidade está centrada numa busca incessante pelo sofrimento, independente

de ser decretado por qualquer pessoa, podendo mesmo ser “causado por poderes impessoais ou pelas circunstâncias” (Freud, 1924c/1987, p. 206). Freud se refere aqui ao que ele denominou de compulsão de destino, que é uma forma de se submeter a um sofrimento determinado por um destino implacável. Como ele mesmo observa, esse é um fenômeno que ocorre principalmente nas pessoas que não estão em análise. Embora a compulsão de destino seja uma forma assumida pelo masoquismo moral, Freud empenhou-se em entender esse tipo de masoquismo pela via da clínica. Nesse sentido, ele considera que um fenômeno clínico – a reação terapêutica negativa – é a forma extrema desse masoquismo. Como já demonstramos, o fundamento da reação terapêutica negativa está baseado em um sentimento de culpa inconsciente.

É para fazer jus a esse sentimento de culpa que o neurótico resiste em usufruir os efeitos do tratamento, mantendo-se, por vezes, refém da doença. Se o sentimento de culpa é instrumento valioso para a fruição masoquista, ele o é também para o neurótico. Dessa forma, Freud parece alertar para o fato de que toda a neurose remete a um certo masoquismo moral, já que “o sofrimento acarretado pelas neuroses é exatamente o fator que as torna valiosas para a tendência masoquista” (1924c/1987, p. 207). Essa aproximação entre neurose e perversão não causa surpresa, pois, ao longo de sua obra, Freud mostra que não concebe uma delimitação precisa e rígida entre as estruturas clínicas. Portanto, encontramos em Freud elementos precisos que amparam a concepção de que a histeria comporta um aspecto de masoquismo, como viemos demonstrando ao longo desse capítulo. Mas qual a relação entre essa forma de masoquismo e a histeria?

A necessidade em alguns pacientes de se manterem em uma situação de sofrimento, conduzindo a um gozo masoquista, é ancorada em um sentimento de culpa que é mais adequadamente expresso, segundo Freud, por uma necessidade de punição. De onde surge essa necessidade de punição? Ela advém de uma exigência imperativa do



supereu. Como lembra Freud (1924c/1987), o supereu, como herdeiro do complexo de Édipo, representa a introjeção tanto dos “impulsos libidinais do id” (p. 208) como do mundo externo representado pela projeção do desejo dos pais. Em o “O Ego e o Id”, Freud (1923b/1987) lembra que a severidade do supereu é em decorrência de uma disjunção das pulsões, a qual, por seu turno, ocorre em função de uma dessexualização ocorrida pela identificação com o pai. Sobre isso ele nos fala:

o superego surge, como sabemos, de uma identificação com o pai tomado como modelo. Toda identificação desse tipo tem a natureza de uma dessexualização ou mesmo de uma sublimação. Parece então que, quando uma transformação desse tipo se efetua, ocorre ao mesmo tempo uma defusão instintual. Após a sublimação, o componente erótico não mais tem o poder de unir a totalidade da agressividade que com ele se achava combinada, e esta é liberada sob a forma de uma inclinação à agressão e à destruição. Essa defusão seria a fonte do caráter geral de severidade e crueldade apresentado pelo ideal – o seu ditatorial ‘farás’ (1923b/1987, p. 71).

A constituição do supereu é assim definida pela introjeção das figuras parentais que, por um processo evolutivo, vai se distanciando cada vez mais desses e sendo substituído por outras pessoas, chegando mesmo à impessoalidade, representada pela figura do destino. Desse modo, ele representa, como lembra Rudge (1998), o “resquício de um Outro primordial” (p. 62). Portanto, a severidade do supereu contra o eu, sinalizada por uma inclinação por punir e vigiar, é decorrente do complexo de Édipo, refletindo o imperativo categórico de Kant. Sabemos que o complexo de Édipo sinaliza, em sua função normativa, não apenas a possibilidade de o sujeito gerir as suas relações com a realidade, como também permite a sua ascensão à condição de sujeito desejante. Segundo Freud (1923b/1987), o supereu, em decorrência da castração, surge com base em uma identificação com um objeto que foi originalmente renunciado. Assim, a dissolução do complexo de Édipo evidencia a simbolização da perda de um gozo, que só será recuperado através de objetos substitutos.

Nesse sentido, o supereu, por meio das identificações, sinalizaria uma resolução adequada do complexo edípico. No entanto, ele poderá também se apresentar de uma forma imperativa, denunciando uma face de crueldade para com o eu. Essa vertente do supereu encontra uma satisfação pulsional no masoquismo moral refletido em um sentimento de culpa, e, posteriormente, delimitado por Freud como necessidade de punição. Vemos, portanto, que essa necessidade de punição revela a presença de um gozo traiçoeiro que insiste em ser satisfeito. Esse gozo, que resulta num sentimento de culpabilidade do sujeito, corresponde a um resto que não foi inscrito na conjunção Édipo e castração, referindo-se a um gozo sexual auto-erótico que a criança teria usufruído.

Como lembra Freud (1924c/1987), “através do masoquismo moral, porém, a moralidade mais uma vez se torna sexualizada” (p. 211). Sendo assim, o supereu só poderá se unir a esse gozo compulsivo de forma regressiva mediante uma satisfação masoquista. É com base nisso que Freud anuncia que o masoquismo moral é a prova da existência de uma junção das pulsões. Por um lado, ele tem a função de ligar, na medida em que a busca da destruição de si equivale a uma satisfação libidinal, e, por outro lado, ele se origina da pulsão de morte e corresponde “à parte desse instinto que escapou de ser voltado para fora, como instinto de destruição” (Freud, 1924c/1987, p. 212).

É na experiência analítica, segundo Freud, que reconhecemos a atuação dos efeitos da pulsão de morte. Assim, o supereu, seja como representante do poder parental, seja como representante do poder demoníaco do destino, e com o objetivo de punir o eu, leva o sujeito masoquista a “fazer o que é desaconselhável, agir contra seus próprios interesses, arruinar as perspectivas que se abrem para ele no mundo real e, talvez, destruir a própria existência real” (Freud, 1924c/1987, p. 211).

Vale, nesse momento, retomarmos o caso de Vera. Embora nossa paciente não tenha abandonado o sofrimento advindo de sua neurose em favor de um sofrimento determinado por certas condições de vida, ela não deixa de corresponder aos itens que, segundo Freud, podem substituir o sofrimento neurótico. Ou seja, Vera se envolve na “desgraça” não de um, mas de dois “casamentos infelizes”, “perde todo seu dinheiro” quando abandona seu país de origem e se mantém sem nenhum recurso financeiro, inclusive abrindo mão de lutar para receber a herança do primeiro marido a que tem direito. E, por último, “desenvolve uma doença orgânica perigosa”, que é um câncer de mama. Essa “recorrência perpétua” de infortúnios aliados aos seus sintomas não deixa de ser uma tentativa de encenar tragicamente um gozo excluído de qualquer representação. Mas, ao mesmo tempo, colocando-se nessa condição masoquista por meio de uma necessidade de punição, ela pode, já que o masoquismo diz respeito a uma delimitação do corpo no qual se busca uma satisfação, encontrar nesse mesmo corpo a ação do Outro.

## CAPÍTULO 6

### **Histeria e feminilidade: o outro e o Outro**

Figura de mulher, em seu sono  
Encerrada, dir-se-ia que ela degusta  
Algum ruído, a nenhum outro semelhante  
Que a preenche toda.  
De seu corpo sonoro que dorme  
ela tira o gozo  
de ser ainda um murmúrio  
sob o olhar do silêncio.

Rainer-Maria Rilke

Se a pesquisa freudiana sobre a histeria forneceu os pilares para a constituição da psicanálise, os estudos sobre a feminilidade constituem uma fonte de inspiração para o desenvolvimento de uma fértil produção teórico-clínica, colaborando para o avanço dos estudos psicanalíticos. É corrente na literatura psicanalítica a afirmação de que a histeria coloca em exercício o inconsciente, já que o histérico apresenta em seu funcionamento uma demanda por um saber. É nesse sentido que Lacan (2001/2003) afirma: “a histérica é o sujeito dividido, ou em outras palavras, é o inconsciente em exercício, que põe o mestre contra a parede de produzir um saber” (p. 436).

Podemos ver, pelo número de publicações sobre a feminilidade e as várias tentativas, ao longo do século XX, de compreender a especificidade do desejo feminino, que a feminilidade pode também ser considerada como o próprio exercício do inconsciente, pois ela enseja a produção de um saber que busca a verdade. Provavelmente por essa razão, alguns teóricos estabelecem uma relação imprecisa entre histeria e feminilidade.

No entanto, há também um outro ponto que permite estabelecer uma aproximação entre histeria e feminilidade – a questão do enigma. Como vem sendo apontado nos capítulos anteriores, a histérica coloca em cena um enigma na mesma medida em que faz furo na teoria, ou seja, o funcionamento histórico aponta também um incognoscível, embora seja exatamente isso que o torne tão excitante para os mestres. A feminilidade, como mostram inúmeros estudos, também encarna o enigma que, por isso mesmo, torna-se objeto de interesse, seja para os homens ou para as mulheres. Freud (1937c/1987), em “Análise terminável e interminável” fala da feminilidade como o “grande enigma do sexo” (p. 287), que estabelece toda a diferença entre homens e mulheres. No entanto, por ser portadora desse enigma, a feminilidade mostra seu caráter dúbio. Se, de um lado, ela indica uma tentativa de escapar a uma clara apreensão, de outro, mostra, como aponta Rivera (2005), “o *enigma em movimento* que anima a análise” (p. 71; grifos da autora). Nesse sentido, tanto a histeria quanto a feminilidade apresentam a mesma convergência e impõem ao analista a necessidade de desmascarar o enigma<sup>33</sup>.

Essa convergência, no entanto, acaba por se desfazer quando nos aproximamos do modo como cada uma se posiciona diante desse enigma: enquanto na histeria o enigma fica limitado a uma reivindicação fálica, tendo como objetivo se defender de algo que escapa à significação, levando o sujeito a se manter fixado em construções sintomáticas que visam, sobretudo, obturar qualquer possível falta para não se perder em uma intensidade pulsional, na feminilidade, o enigma assume a posição oposta. Dito de outra forma, a feminilidade não só encarna o enigma, como o encara, na medida em que, de alguma maneira, o sujeito feminino compreende que nem tudo faz sentido. Esse

---

<sup>33</sup> É preciso ressaltar que nem a histeria nem a feminilidade são exclusivas na proposição de enigmas. Como lembra Kofman (1994) “resolver um enigma é a tarefa mesma de todo o psicanalista, seja quando ele interpreta um sonho, um sintoma ou uma obra de arte, é sempre fazer aparecer o que está dissimulado em função de um interdito sexual, é fazer descobrir, desmascarar, desfazer os fios que recobrem e que separam o desejo de sua expressão direta” (p. 103; tradução nossa).

é, provavelmente, o ponto no qual se opõem histeria e feminilidade. Podemos adiantar que existe na histeria um repúdio à feminilidade, visto que esta encarna o irrepresentável. Paradoxalmente, ao questionar o irrepresentável que porta o feminino, a mulher histérica acaba por fazer de sua histeria uma via possível de acesso à feminilidade. Para um melhor entendimento desse paradoxo, é preciso primeiro percorrer os meandros da constituição do ser feminino.

### **6.1. Feminilidade e vida pulsional**

Desde os primeiros estudos, Freud deparou com grandes questões colocadas pelas mulheres. Podemos verificar que seu primeiro enfrentamento com a questão feminina teve origem na clínica da histeria. A tentativa freudiana de buscar a cura para os sintomas histéricos proporcionou o desenvolvimento de princípios básicos para a elaboração de uma teoria sobre a sexualidade feminina. Mesmo de forma incipiente, é possível encontrar, nos “Estudos sobre a histeria” e no chamado *caso Dora*, os pressupostos fundamentais que nortearam sua concepção final sobre a feminilidade. No entanto, os textos fundamentais que apresentam uma teoria consistente sobre a feminilidade só aparecem a partir de 1920, coincidindo com a formulação da segunda tópica.

Nesse contexto, Freud finaliza seus escritos clínicos postulando que a feminilidade e a pulsão de morte encerram as duas grandes questões que determinam os destinos de uma análise. Em 1937, ele concebe que tanto o homem quanto a mulher, marcados por uma constituição bissexual, repudiam a feminilidade, obviamente se utilizando de modos diferentes. A recusa da feminilidade aparece no tratamento analítico como um entrave à cura, sendo uma expressão da pulsão de morte. Em

contrapartida, o fim da análise corresponderia, independentemente do gênero, a uma assunção da feminilidade. Vemos, assim, que Freud encerra sua grande obra apontando, em nossa leitura, para uma questão central na feminilidade: a expressão da dualidade pulsional.

A ênfase dada por Freud aos destinos do conflito edípico na mulher lhe rendeu muitos impasses e contradições. Ele, contudo, reconheceu ao final suas dificuldades e limites em decifrar o enigma feminino. Assim, no último trabalho dedicado à feminilidade, Freud (1933a [1932]/1987) conclui o artigo com a seguinte afirmação:

Isto é tudo o que eu tinha a dizer-lhe a respeito da feminilidade. Certamente está incompleto e fragmentário, e nem sempre parece agradável. *Mas não se esqueçam de que estive apenas descrevendo as mulheres na medida em que sua natureza é determinada por sua função sexual. É verdade que essa influência se estende muito longe; não desprezamos, todavia, o fato de que uma mulher possa ser uma criatura humana também em outros aspectos.* Se desejarem saber mais a respeito da feminilidade, indaguem da própria experiência de vida dos senhores, ou consultem os poetas, ou aguardem até que a ciência possa dar-lhes informações mais profundas e mais coerentes (p. 165; grifos nossos).

Coube a Lacan desenvolver esse outro aspecto apontado por Freud ao teorizar a respeito de um gozo suplementar na mulher, definido como um gozo não-todo fálico. Essa teoria reduz o alcance da lógica edípica, postulada por Freud, e, apesar de apontar para um além do complexo de Édipo, evidencia uma referência ao falo. Mas, antes de realizar a análise da teoria lacaniana, é preciso rever os momentos mais importantes da teoria freudiana sobre a sexualidade feminina.

## **6.2. Uma verdade incompleta**

Freud (1933a [1932]/1987), na última conclusão sobre a feminilidade, aponta três outras vias além da psicanálise – a experiência, os poetas e a ciência – para estudar

o enigma da feminilidade. Essa indicação do autor não significa, como lembra Assoun (1983), uma desculpa por não ter conseguido dizer tudo sobre o assunto, mas informa a possibilidade de compreensão de três outros tipos de discursos, os quais não deixam de participar de modos distintos de apreensão da feminilidade. A teoria freudiana, porém, constrói um modelo teórico sobre a mulher com base, sobretudo, na experiência clínica com a mulher histérica.

Desse modo, o acervo teórico freudiano sobre a feminilidade foi construído com base no que ele pôde observar a partir do sintoma, particularmente do sintoma histérico, o que poderia dar a entender que a compreensão de Freud acerca da mulher apresenta uma leitura sintomática, impedindo que ele alcançasse seus pontos obscuros. Seria redutor estabelecer tal relação direta, mas podemos dizer que isso lhe permitiu menos conceber a mulher como um *pathos* do que desenvolver um grande paradoxo em sua construção teórica. De um lado, Freud desenvolve uma teoria que pretende dar uma resposta precisa e bem demarcada, baseada na teoria do falicismo feminino<sup>34</sup> e da inveja do pênis, segundo a qual as mulheres, ao buscarem o falo, expressam o desejo de completude. De outro lado, Freud não ficou alheio ao limite de significação que a feminilidade encarna. No entanto, esse incognoscível representado pela feminilidade foi apenas apontado e não o suficientemente desenvolvido por Freud.

Quando este confessa a Marie Bonaparte que, apesar de seus trinta anos de estudo da alma feminina, não podia responder à pergunta “o que quer uma mulher?”, ele aponta algo que escapa à compreensão, não apenas no sentido de que os estudos realizados até então não teriam sido suficientes, mas, principalmente, porque há algo na feminilidade que não se deixaria apreender. Em 1926e, Freud afirma que compreende menos a vida sexual das meninas em comparação com vida sexual dos meninos,

---

<sup>34</sup> Essa visão freudiana da mulher provocou inúmeras críticas de seus sucessores e das próprias mulheres que, longe de contribuírem, ajudaram a anuviar a verdadeira lógica da teoria freudiana da feminilidade.



chegando a conclusão de que “a vida sexual das mulheres adultas é um continente negro para a psicologia” (1926e/1987, p. 242). Podemos perceber nessa citação que Freud parece dizer que falta uma parte a explorar na alma feminina, e que talvez sejam necessárias outras formas de interrogação que ajudem a compreender o enigma da mulher.

Durante toda vida dedicada à psicanálise, Freud se empenhou em buscar a verdade do desejo inconsciente e encontrou, no discurso histérico, a sexualidade humana. Essa grande descoberta produziu outras tantas teorias, incluindo sua metapsicologia. No entanto, ele acaba concluindo, no final de sua obra, que essa teoria da sexualidade explica legivelmente o ser masculino sem, contudo, esclarecer de todo o feminino. É assim que, no seu último escrito sobre a sexualidade feminina, sublinha a presença de um outro aspecto além da sexualidade. Qual seria esse aspecto? No início da sua conferência sobre a feminilidade, Freud enuncia: “Existe uma relação particularmente constante entre feminilidade e vida pulsional que não devemos desprezar” (1933a [1932]/1987, p. 143). Vemos que ele destaca a existência de uma vertente pulsional que deve ser investigada.

A feminilidade coloca, desse modo, um obstáculo teórico e técnico para Freud na medida em que denuncia a presença de um resto pulsional que não se explica totalmente pela teoria do complexo de Édipo. Como sublinha Soler (2005), a teoria freudiana do “Édipo produz o homem, não produz a mulher” (p. 17). Podemos acrescentar que, pelo menos não a produz totalmente ou, melhor dizendo, não a explica completamente. Falta à teoria o que concerne à própria natureza da feminilidade, isto é, a ligação com o que não pode ser representado. Parafraseando Freud, podemos afirmar que existe uma relação particularmente constante entre feminilidade e pulsão de morte. Esta não foi, entretanto, a linha de pensamento privilegiada por Freud, o que lhe custou

alguns impasses no decorrer de seu desenvolvimento teórico. Seguiremos, portanto, os desenvolvimentos teóricos freudianos sobre o tornar-se mulher.

### **6.3. Supremacia fálica: simetria entre os gêneros**

Nos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, Freud (1905d/1987) postulou que, para os ambos os sexos, a sexualidade, no primeiro momento, organiza-se em torno das zonas erógenas, prevalecendo um prazer auto-erótico e masturbatório. Esse prazer, como resultado da atuação das pulsões sob o modo da sexualidade perversa polimorfa, desconhece a questão da diferença sexual. Freud considera também, já nesse momento, uma premissa fálica tanto para os meninos como para as meninas, teorizando a existência de uma libido de natureza essencialmente masculina e ativa. Ele afirma então, que “no que diz respeito às manifestações auto-eróticas e masturbatórias da sexualidade, poderíamos estabelecer que a sexualidade das mocinhas é de caráter inteiramente masculino” (1905d/1987, p. 226). Em uma nota de rodapé, acrescentada em 1915, entende que a sexualidade infantil está centrada nas pulsões parciais, não estando ainda submetida ao primado da zona genital.

Apenas em 1923, em seu artigo “A organização genital infantil”, Freud (1923e) reconheceu que a sexualidade infantil chega a uma organização propriamente genital, embora seja distinta da sexualidade adulta. Essa diferença entre o adulto e a criança se baseia no fato de, “para ambos os sexos, entrar em consideração apenas um órgão genital, ou seja, o masculino. O que está presente, portanto, não é uma primazia dos órgãos genitais, mas uma primazia do *falo*” (p. 180; grifo do autor). Nesse momento, a configuração da fase fálica é comum aos dois sexos, e o complexo de castração se relaciona à perda do pênis com base na experiência da visão do sexo da menina.

Freud (1923e/1987) defende a existência de uma fase fálica e de um complexo de castração na menina, mas faz a seguinte ressalva: “infelizmente, podemos descrever esse estado de coisas apenas no ponto que afeta a criança do sexo masculino; os processos correspondentes na menina não conhecemos” (p. 180). Percebemos aí o impasse de Freud, pois o pouco que se sabe da mulher passa pelo paradigma masculino.

Um aspecto que chama a atenção nesse artigo é a relação do complexo de castração com a questão do narcisismo. Ter o falo representa a segurança de uma condição narcísica para o menino. Não reconhecê-lo nas meninas é uma garantia de que o Trono e o Altar, como afirma em “Introdução ao narcisismo”, não sejam perdidos. E, segundo Freud, a falta de pênis na mulher é a origem da depreciação da mulher e do horror à feminilidade. Assim, ele indica que a falta do pênis evidencia uma perda fundamental que vai determinar não apenas as posições em relação à castração mas, também, à própria assunção da sexualidade.

#### **6.4. Assimetria entre os sexos**

Embora, em 1924, no artigo “A dissolução do complexo de Édipo”, Freud (1924d) desenvolva novas concepções sobre o Édipo feminino, diferenciando-o do Édipo masculino, ele confessa sua dificuldade quanto à compreensão da sexualidade feminina, afirmando que esse processo em “meninas em geral é insatisfatório, incompleto e vago” (p. 224). Apenas no ano seguinte Freud (1925j/1987) expõe, em “Algumas conseqüências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos”, outro desenvolvimento sobre o complexo de Édipo feminino, estabelecendo, a partir de então, uma diferença precisa com o Édipo masculino. Essa assimetria entre os sexos está relacionada com a pré-história do Édipo feminino, e o complexo de Édipo na menina é

uma formação secundária, na medida em que o complexo de castração nas meninas, diferentemente dos meninos, desencadeia o complexo de Édipo feminino. Segundo Freud (1925j/1987), *“enquanto, nos meninos, o complexo de Édipo é destruído pelo complexo de castração, nas meninas ele se faz possível e é introduzido através do complexo de castração”* (p. 318; grifos do autor).

Nesse artigo, o psicanalista aponta um fator complicador no desenvolvimento do complexo de Édipo nas meninas, relativo à mudança de objeto. A mãe é tanto para os meninos como para as meninas o primeiro objeto de amor, e, portanto, as meninas precisam, no decurso de seu Édipo, mudar de objeto, ao passo que, para os meninos, basta conservá-lo. Freud (1925j/1987) introduz aí uma questão essencial para a sexualidade feminina, que é a relação com a mãe já esboçada por ele há vinte anos nos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, quando se refere à satisfação pulsional da criança em sugar o seio materno.

Freud questiona, então, o que deve ocorrer para que as meninas se desliguem da mãe e elejam o pai como objeto. A resposta a essa pergunta leva-o de encontro à pré-história do Édipo feminino, que culminou na teoria da inveja do pênis. Freud (1925j/1987) afirma que o menino, ao ver a ausência do pênis na menina, tentará negá-lo até que possa resignificá-lo em função da ameaça de castração. A menina terá uma reação diferente: “faz seu juízo e toma sua decisão num instante. Ela o viu, sabe que não o tem e quer tê-lo” (p. 314). Interessante notar que, nesse momento, a menina não recusa a falta do pênis como ocorre com o menino. Ela é firme quanto à aceitação da realidade da falta do pênis. Ela não se engana, sabe que existe uma fenda, mas, ao mesmo tempo, deseja possuir o pênis. A menina se confronta, então, com a realidade da castração e não com a sua ameaça. Nesse momento, podemos perguntar: será que ela deseja o pênis ou deseja obstruir essa fenda deixada supostamente pela perda do pênis?

No primeiro momento, parece redundante essa questão, mas, na realidade, existe uma diferença entre o desejo pelo objeto em si e a consequência advinda pela ausência do objeto. Como Freud (1924d/1987) apontou em “A dissolução do complexo de Édipo”, as meninas, ao se darem conta da falta fálica, ficam sujeitas a uma perda narcísica que determinará os caminhos para a constituição de sua feminilidade. Nesse sentido, a reivindicação de um pênis vai ao encontro da forma como essa ferida é instituída nas primeiras relações com a mãe.

Retomemos, então, o percurso de Freud. A menina, ao constatar a falta do pênis, cai vítima da inveja do pênis. Essa teoria custou a Freud o furor das mulheres e inúmeras críticas de seus sucessores, como mostra o fértil debate dos anos 1920-1930<sup>35</sup> sobre a sexualidade feminina. O que disse Freud para despertar tanta controvérsia? Freud (1925j/1987) assim define a inveja do pênis: “elas notam o pênis de um irmão ou companheiro de brinquedo, notavelmente visível e de grandes proporções como o correspondente superior de seu próprio órgão pequeno e imperceptível; dessa ocasião em diante caem vítimas da inveja do pênis” (p. 313).

A partir daí, surgem diversas consequências psíquicas. A primeira consequência diz respeito a um complexo de masculinidade, ou seja, a menina mantém a esperança de algum dia vir a obter um pênis e se tornar semelhante a um homem. Permanecer nessa posição pode levá-la ao caminho da escolha homossexual, como o demonstrou no caso analisado da jovem homossexual. A segunda se refere a uma recusa da realidade da castração, perspectiva que a aproxima da psicose. Uma última consequência consiste no “afrouxamento da relação afetiva com seu objeto materno” (Freud, 1925j/1987, p. 316). Quando a menina percebe a ausência do pênis, responsabiliza a mãe por essa

---

<sup>35</sup> Não discutiremos, nesse contexto particular, o debate empreendido na segunda metade dos anos 1920 e a primeira década de 1930 sobre a sexualidade feminina, como reação às teorizações de Freud, já que essa questão já tem sido bastante discutida pela literatura. Sobre esse aspecto, podemos conferir o estudo da psicanalista brasileira Vera Pollo (2003), em *Mulheres históricas*. Rio de Janeiro: Contra Capa.

infelicidade, o que provoca uma hostilidade em relação a ela e favorece, com isso, o afastamento da mãe e a conseqüente aproximação do pai.

Segundo Freud, esse é o verdadeiro caminho em direção à feminilidade, centrado preferencialmente em dois pontos: o afastamento da masculinidade e da masturbação, a qual se restringe a uma masturbação clitoridiana de caráter masculino, e a troca de objeto. A partir desse momento, a menina tem condições de entrar propriamente no complexo de Édipo, ao tomar o pai como objeto de amor. Assim, no momento em que a libido se desloca de um desejo de pênis para um desejo de filho, propondo então a equivalência pênis e filho, a menina vive o complexo de Édipo. O complexo de castração determina o passo fundamental nas meninas para a constituição da feminilidade. Nesse contexto, a inveja do pênis pode ser entendida não como a essência da feminilidade, mas como um momento na sua evolução. Essa questão será retomada adiante.

Outra questão importante refere-se à resolução do complexo de Édipo na menina, o que não deixa de suscitar questões sobre o posicionamento freudiano. Segundo o nosso autor, ocorre na dissolução do complexo de Édipo uma assimetria essencial entre os dois sexos. O Édipo do menino é suplantado graças ao complexo de castração e “suas catexias libidinais são abandonadas, dessexualizadas e, em parte sublimadas” (Freud, 1925j/1987, p. 319). Incorporadas ao eu, estas dão origem ao supereu, que se torna o herdeiro do complexo de Édipo. Nas meninas, a dissolução do Édipo é questionável, encontrando dois possíveis destinos: ou é recalçado ou se mantém com ênfase na vida das mulheres, o que levou Freud a concluir que o supereu nas mulheres é menos atuante, ou menos consolidado que nos homens.

Para corroborar essa afirmação, Freud (1925j/1987) recorre à posição dos críticos de épocas anteriores que dizem que as mulheres “demonstram menor senso de

justiça que os homens, que estão menos aptas a submeter-se às grandes exigências da vida, que são mais amiúde influenciadas em seus julgamentos por sentimentos de afeição ou hostilidade” (p. 320), explicando que isso se deve à formação de seu superego que “nunca é tão inexorável, tão impessoal” (p. 320) como o é nos meninos. Estranha essa observação! No entanto, não podemos nos contentar com as queixas feministas, que identificam nela um simples preconceito machista de Freud contra as mulheres. Por outro lado, como não questioná-lo, sobretudo, caso leve em conta o papel desempenhado pelas mulheres na sociedade contemporânea, que aponta o oposto dessa afirmação?

Não é sem razão que Freud confessa repetidamente sua estranheza diante do que ele chama enigma feminino. Parece que Freud, apesar de reconhecer a existência desse enigma, não se dobra a ele, tentando de qualquer forma encontrar uma resposta. Com isso, ele se apega, podemos dizer falicamente, à tese do Édipo feminino, não considerando que, no processo de se tornar mulher, algo permanece não-representável. Portanto, escapou a Freud que a mulher não é unicamente reconhecida pela supremacia do complexo edípico, o que não quer dizer, porém, que ela não deixa de ter que “passar pelas prova da falta inscrita em seu ser” (Conté, 1995, p. 115), na medida em que reconhece a falta de pênis na mãe.

### **6.5. Antes do pai, a mãe...**

Após seis anos de silêncio, Freud voltou a escrever sobre feminilidade, publicando, em 1931b, um extenso artigo denominado “Sexualidade feminina”. Esse artigo faz uma retomada de vários pontos já estudados no trabalho de 1924, “Algumas conseqüências anatômicas entre os sexos”. Porém, no texto de 1931, Freud enfatiza,

sobretudo, a extensa ligação da menina com a mãe, o chamado pré-Édipo feminino. A relação entre a menina e a mãe já fora discutida antes mesmo do trabalho de 1924, em “A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher” (1920a), mas em seu trabalho de 1924 surgem novos impasses, os quais Freud tentará resolver nos trabalhos subseqüentes dedicados à sexualidade feminina. Novamente, em 1931, Freud indaga: como a menina encontra seu caminho em direção ao pai? Como ela consegue se desligar de uma relação tão antiga e forte com a mãe? Como passar da relação pré-edipiana para a relação edipiana?

No início do referido texto, Freud avisa que suas construções teóricas sobre a sexualidade feminina se baseiam na análise de mulheres que tinham uma forte ligação com o pai, mas não se tratavam, necessariamente, de mulheres neuróticas. A intensa e longa relação da menina com sua mãe levou Freud, inicialmente, a questionar a idéia universal da tese segundo a qual o complexo de Édipo é considerado o núcleo das neuroses. Em seguida ele argumenta que é necessário considerar no complexo de Édipo as relações com ambos os genitores. De qualquer forma, podemos afirmar que se, de um lado, a questão feminina impõe novos elementos que vêm questionar os fundamentos da relação Édipo/neurose, de outro, Freud faz uma aproximação da feminilidade e da histeria no que se refere à fase de ligação com a mãe. Porém, veremos que embora esse seja um ponto possível de articulação entre histeria e feminilidade, é justamente esse o aspecto que determinará destinos diferentes para cada uma. Antes de analisar como essa fixação na mãe se estabelece na histeria, acompanhemos o pensamento de Freud sobre o seu papel na constituição da feminilidade.

Freud (1931b/1987) lembra que, por trás de uma intensa ligação com o pai, encontramos sempre “uma fase de ligação exclusiva à mãe, igualmente intensa e apaixonada” (p. 259). Essa frase freudiana sugere, em termos lacanianos, a idéia de uma



ligação da menina com o Outro primordial que escapa, em alguma medida, à instauração da metáfora paterna. Nesse sentido, a ligação primária da menina com a mãe, mesmo passando pela castração e, conseqüentemente, pela interdição de um terceiro, não sucumbe completamente, ou seja, a primeira relação com a mãe não desaparece mesmo depois de um longo trabalho em direção ao pai. Com isso, Freud indica que, para as mulheres, a função materna tem uma primazia sobre a função paterna.

O fato de a mãe ser o primeiro objeto de amor tanto da menina como do menino coloca um problema a mais na resolução do complexo de Édipo feminino, como já dissemos acima. O menino não necessita abandonar seu objeto de amor enquanto que a menina precisa realizar um trabalho a mais para conseguir eleger o pai como objeto amoroso. Trata-se de um trabalho que, segundo Freud (1931b/1987), nunca é completo, pois, como afirma, “muitas mulheres que escolheram o marido conforme o modelo do pai, ou o colocaram em lugar do pai, não obstante repetem para ele, em sua vida conjugal, seus maus relacionamentos com as mães” (p. 265). Mesmo não sendo possível renunciar completamente à mãe, a menina se vê diante do desafio de fazê-lo para eleger o pai como objeto de amor e assumir sua verdadeira feminilidade. Contudo, o que determina esse afastamento da menina em relação à mãe? Freud elege alguns fatores, e o primeiro deles se refere às vicissitudes da sexualidade infantil, que valem para os dois sexos. A mãe, não sendo capaz de abarcar a totalidade da voracidade infantil, acaba por frustrar o filho e a filha, contribuindo para a busca de uma outra posição libidinal.

O motivo mais marcante da renúncia à mãe, porém, diz respeito ao complexo de castração, que determinará a entrada propriamente dita do Édipo feminino. No texto de 1931, Freud retoma a análise das conseqüências do complexo de castração e da inveja do pênis já enumeradas no artigo “Algumas conseqüências psíquicas da distinção

anatômica entre os sexos”, que contribuem para o afastamento da mãe. São elas: um ferimento narcísico, o ciúme dos irmãos, a censura à mãe por não ter dotado a filha de pênis, uma reação contra a proibição da masturbação clitoridiana. Contudo, Freud (1924d/1987) lembra que esse conjunto de motivos não são suficientes para explicar a renúncia à mãe, determinada pela hostilidade da menina. Existe algo mais que faz que a menina, ao se decepcionar com a mãe, volte-se para o pai. Freud busca explicar essa situação na dialética passividade-atividade.

A preferência da menina pela brincadeira com bonecas revela uma tentativa de dominar ativamente a sua situação de passividade diante dos cuidados maternos. Essa brincadeira testemunha uma ligação exclusiva da menina com a mãe, excluindo completamente o pai. No entanto, para que o afastamento da mãe se dê, é necessário que, além da mudança de objeto, se efetue “um acentuado abaixamento dos impulsos sexuais ativos e uma ascensão dos passivos” (Freud, 1931b/1987, p. 274). Nesse sentido, a menina abre mão de suas tendências ativas, como por exemplo, a masturbação clitoridiana, e realiza uma transição para o pai, entrando assim no complexo de Édipo. Segundo Freud, essa transição, com base no complexo de castração, salva a menina da *catástrofe* de permanecer em uma ligação pré-edípica com a mãe. Que sentido Freud atribui a essa *catástrofe*? Significa manter-se indefinidamente presa à figura materna, não sendo totalmente substituída pela metáfora paterna?

## **6.6. Uma relação devastadora**

Na conferência XXXII sobre a feminilidade, Freud (1933a [1932]/1987) retoma a análise da natureza das diferentes relações libidinais da menina em relação à mãe. Em primeiro lugar, elas representam desejos das diferentes fases do desenvolvimento

infantil, possuindo um caráter tanto passivo como ativo e sendo expressas tanto por sentimentos carinhosos como hostis. A mãe representa para a menina a primeira grande sedutora, que, ao cuidar de sua higiene, desperta pela primeira vez seus desejos sexuais. Nesse contexto, Freud assinala que essa vinculação com a mãe pode se tornar duradoura e ser passível de desencadear fixações e disposições. Caso queira compreender a vida das mulheres, é necessário valorizar essa relação pré-edipiana à mãe.

Freud (1933a [1932]/1987) questiona o que determina o fim dessa “poderosa vinculação da menina à sua mãe” (p. 150). Ele mesmo responde: “o afastar-se da mãe, na menina, é um passo que se acompanha de hostilidade; a vinculação à mãe termina em ódio” (p. 150). São vários os motivos listados por ele para justificar esse ódio, conforme já apresentado anteriormente, no texto de 1931. No entanto, o que é realmente específico da menina, o que a diferencia do menino, é o complexo de castração como determinante na entrada do Édipo e a inveja do pênis. Nas palavras de Freud (1933a [1932]/1987), “as meninas responsabilizam sua mãe pela falta de pênis nelas e não perdoam por terem sido, desse modo, colocadas em desvantagem” (p. 153).

A questão freudiana da feminilidade está centrada, sobretudo, na dimensão da castração e do desejo. No entanto, os impasses vividos por Freud na construção de sua teoria sobre a feminilidade parece indicarem uma outra via, que vai além do falo e do Édipo. A complexa relação pré-edípica da menina com sua mãe se mantém mesmo depois de passar para a fase edípica. A relação como o pai é determinada pelas conseqüências da relação primária com a mãe, não desaparecendo, nem tampouco substituindo, a relação materna por completo. Essa questão levou André (1987) a teorizar que

o pai não se impõe verdadeiramente como metáfora no destino feminino, ou, mais exatamente, a filha é *não toda* assujeitada a essa função de metáfora (...).

Parece que é antes enquanto sempre suscetível de se reduzir a uma metonímia da mãe que o pai encontra seu lugar no Édipo feminino, reencontrando assim o estatuto que era inicialmente o seu (p. 181; grifos do autor).

De acordo com essa concepção, podemos inferir que o pai é sempre insuficiente para significar à filha a questão da feminilidade, já que a função do pai é a introdução do sujeito na representação simbólica, ou seja, na lei do falo. Nesse sentido, a menina fica muito mais exposta a uma relação erótica e agressiva com a mãe, a qual determinará seu destino. Freud lembra que, sob o efeito das ameaças de castração, a menina renuncia à masturbação clitoridiana e se desvia de seu falicismo e, ao mesmo tempo, troca de objeto, o que lhe permite entrar na fase edípica. A menina precisa abandonar a mãe, objeto inicial de seu desejo fálico. Assim, começa por odiá-la e se torna hostil a essa mãe, responsável por lhe retirar o Trono e o Altar. No entanto, apesar desse ódio, ela deve conservá-la como objeto de identificação. Como nota Kristeva (2000), essa identificação é pautada não apenas em relação à mãe, que foi objeto de seu desejo fálico na fase edípica, mas também se identifica com a mãe pré-edípica, “dos paraísos perfumados, minoemícenianos” (Kristeva, 2000, p. 168).

Dessa forma, há uma situação paradoxal que leva a menina a uma luta entre ser objeto de desejo da mãe e tomar a mãe como objeto de identificação. A menina só conseguirá se tornar um sujeito feminino se, porventura, conseguir o feito de, ao mesmo tempo, separar-se dela e conservar traços identificatórios que a levarão ao encontro do pai. Portanto, a partir do momento em que a menina consegue se posicionar no lugar de identificação, além do ódio, ela troca de objeto e passa a desejar não mais a mãe, mas o objeto de desejo da mãe, ou seja, o pai.

No entanto, como se viu, o encontro com o pai é também problemático, pois a menina, já privada do falo, revela uma falta na qual a figura paterna não pode, contudo, recobrir inteiramente. A menina estará sempre se confrontando com uma falta de

representação que a mãe, como mulher, não pode lhe fornecer. Por outro lado, o pai apenas parcialmente se apresenta como uma referência simbólica, na medida em que a relação com a mãe não é definitivamente abandonada, não havendo, portanto, uma substituição metafórica completa pelo pai.

Nesse sentido, Freud (1931b/1987) chama de “catástrofe” a relação duradoura com a mãe, uma ligação arcaica marcada por uma dependência que se faz por uma demanda de exclusividade recíproca, duplicada por uma violenta hostilidade e pela angústia de ser devorada pela mãe. Lacan (2001/2003), por sua vez, aponta essa condição de confronto entre a mãe e a filha, em “O aturdido”, ao afirmar que “a elucubração freudiana do complexo de Édipo, que faz da mulher peixe na água, em sua maioria, a relação com a mãe, de quem, como mulher, ela realmente parece esperar mais substância que do pai – o que não combina com ele ser segundo nessa devastação” (p. 465).

O termo devastação, utilizado por Lacan, refere-se à intensa ligação à mãe, que responde a um prejuízo causado por ela ao não fornecer à filha um significante que a identifique como sujeito feminino. Provavelmente aí encontramos a verdadeira razão para o ódio denotado pela filha à mãe. Quando a filha se dá conta de que a mãe está estruturalmente impossibilitada de impedir que ela se depare com a falta não do pênis, mas de um significante que lhe permita uma referência identificatória, ela se ressentida. E justamente esse ressentimento a ajuda a se separar da mãe e buscar o pai, mesmo que não de todo. O apelo ao pai como capaz de dar à menina o falo, segundo Lacan, não aparece em primeiro lugar na constituição da feminilidade, mas ocupa o segundo lugar, com referência à sofrida devastação que se experimenta entre mãe e filha.

Por mais que essa situação seja penosa para a menina, encarar essa devastação permitirá a ela o inevitável confronto com a impossibilidade de uma fusão entre mãe e

filha, de um impossível prolongamento de uma na outra, o que abrirá os caminhos para a renúncia a uma mera reivindicação fálica e orientará a menina em direção a um gozo propriamente feminino. A mulher, quando consegue se desvencilhar do lugar de objeto da mãe, encontra o caminho aberto que lhe assegura o acesso à posição de sujeito, melhor dizendo, à posição de sujeito feminino.

Em contrapartida, a histérica, como lembra Freud (1933a [1932]/1987), fica presa a essa relação primária com a mãe uma vez que esta não cria condições para que a filha possa simbolizar essa separação e renunciar a uma posição passiva de objeto da mãe. Como visto no capítulo anterior, existe uma relação estreita entre a passividade e a histeria, ou seja, a histérica não abandona a passividade que a liga à mãe, embora tente se livrar dela na relação com o pai, o que se expressa em uma revolta contra a passividade. Freud (1931b/1987) alerta para o fato de que existe uma passividade necessária para a menina abandonar a ligação com a mãe e se voltar para o pai. No entanto, ele ressalta que isso se dá na medida em que a menina consegue escapar “à catástrofe” (p. 275). No caso da histeria, a menina sucumbe em alguma medida a essa catástrofe, ficando excessivamente presa a essa passividade. A clínica psicanalítica mostra que os estados de ódio e destempero que a mulher histérica experimenta em relação à mãe na devastação não escapam à expressão de uma reivindicação fálica. Ela tem sua origem no excesso de proximidade paralisante com sua mãe, apresentando-se como uma sensação de ser invadida e atravessada por um excesso que transborda.

Lacan (2004/2005), no Seminário X, nos alerta que o que provoca a angústia na criança não é o sinal de uma falta, mas sim o que ele chama de uma “falta de apoio dada pela falta” (p. 64). Assim, ele afirma:

Vocês sabem que não é a nostalgia do seio materno que gera a angústia, mas a iminência dele? O que provoca angústia é tudo aquilo que nos anuncia, que nos

permite entrever que voltaremos ao colo. Não é, ao contrário do que se diz, o ritmo nem a alternância da presença-ausência da mãe. A prova disso é que a criança se compraz em renovar esse jogo de presença-ausência. A possibilidade da ausência, eis a segurança da presença (p. 64).

Esse é o caso, por exemplo, de Vera, que vive uma verdadeira catástrofe na relação com sua mãe. O excesso, experimentado na proximidade com a mãe, cristalizou-se em cólera e asco em relação a ela. Ela contou que, depois de ser “muito maltratada”, de “não ter sido ninguém para ela”, de ter sido preterida em relação ao irmão, resolveu romper definitivamente com a mãe. No entanto, podemos perceber que esse rompimento nunca ocorreu de fato, pois a mãe se tornou sua perseguidora, e é encarada pela filha como má e perigosa. Trata-se de uma perseguição que se atualiza na sua fobia de ser envenenada pelos medicamentos prescritos por seus médicos. Como nota Freud (1933a [1932]/1987), “veneno é comida que faz adoecer” (p. 151). Vera mostra como conservar o ódio por não ter sido capaz de não ser o objeto *a* da mãe. Não lhe restando ainda outra possibilidade, ela prolonga essa condição na relação com seus parceiros.

### **6.7. O tornar-se mulher e a maternidade**

Para Freud, conforme já foi dito, o complexo de castração introduz a menina no complexo de Édipo feminino. Como resultado de uma identificação com a mãe castrada, inicialmente odiada e depois aceita, a menina recalca sua masculinidade à medida que reduz seus impulsos sexuais ativos, mas não totalmente, pois, paralelamente a essa passividade, mantém-se uma parcela de tendências sexuais ativas. A menina continua presa a um falicismo como desejo de obtenção do pênis, expresso como um anseio por ter um filho. Assim, Freud (1933a [1932]/1987) escreve:

O desejo que leva a menina a voltar-se para seu pai é, sem dúvida, originalmente o desejo de possuir o pênis que a mãe lhe recusou e que agora espera obter de seu pai. No entanto, a situação feminina só se estabelece se o desejo do pênis for substituído pelo desejo de um bebê, isto é, se um bebê assume o lugar do pênis, consoante uma primitiva equivalência simbólica (p. 157).

Em seguida, ao analisar a brincadeira da menina com bonecas, acrescenta:

Não é senão com o surgimento do desejo de ter um pênis que a boneca-bebê se torna um bebê obtido de seu pai e, de acordo com isso, o objetivo do mais intenso desejo feminino. Sua felicidade é grande se, depois disso, esse desejo de ter um bebê é um menininho que traz consigo o pênis profundamente desejado (...). Assim, o antigo desejo masculino de posse de um pênis ainda está ligeiramente visível na feminilidade alcançada desse modo. Talvez devêssemos identificar esse desejo do pênis como sendo, *par excellence*, um desejo feminino (p. 157).

Essa passagem do texto freudiano é bastante clara. Para o autor, o tornar-se mulher passa necessariamente pela condição de tornar-se mãe. Assim, por meio da maternidade, a mulher dá vazão à expressão última de seu desejo, que é a posse de um pênis. O filho se torna, desse modo, o significante da feminilidade que, entretanto, permanece presa a uma reivindicação fálica. Essa concepção freudiana da mulher como equivalente da mãe na posse de um pênis-filho propõe uma dupla articulação. Em primeiro lugar, a mulher não renuncia à sua masculinidade ao desejar um filho como uma forma de obter o pênis, o que não deixa de ser contraditório, pois, de acordo com Freud, é justamente em virtude da inveja do pênis que a menina abandona a mãe e se volta para o pai. No entanto, Freud (1933a [1932]/1987) assinala que “na vida de algumas mulheres existe repetida alternância entre períodos em que ora a masculinidade, ora a feminilidade, predominam” (p. 160). A constatação da presença dessa bissexualidade na mulher é vista pelo autor como o verdadeiro enigma da mulher.



Freud (1933a [1932]/1987) aponta, com a questão da bissexualidade, o caráter errante da feminilidade, ou seja, a mulher nunca alcança uma posição fixa e definitiva. Ela oscila entre passividade e atividade, entre pai e mãe, entre clitóris e vagina. Essa oscilação se estende também em relação à escolha amorosa, a qual, segundo Freud, vai de uma escolha narcísica a uma escolha objetal. A escolha objetal da mulher pode ser feita “em conformidade com o ideal narcisista do homem que a menina quisera tornar-se” (p. 162). Essa afirmação está de acordo com o que Freud conceberá em 1914c, quando entende que as mulheres apresentam uma necessidade maior de serem amadas do que de amar, pois “amam apenas a si mesmas, com uma intensidade comparável à do amor do homem por elas” (p. 105).

Freud (1914c/1987) mostra também que existem mulheres que podem seguir uma outra direção que ultrapassa o modelo narcisista, e que podem amar segundo o tipo de escolha objetal. No entanto, nosso autor adverte que essa mudança de posição subjetiva poderá ser alcançada principalmente se a mulher se tornar mãe. “Na criança que geram, uma parte de seu próprio corpo as confronta como um objeto estranho, ao qual, partindo de seu próprio narcisismo, podem então dar um amor objetal completo”, afirma Freud (p. 106). A experiência da gravidez e do parto parece sugerir uma experiência particularmente fecunda que confrontará a mulher com uma possível alteridade, destituindo-a de seu pedestal narcísico.

Contudo, a experiência analítica demonstra que tanto a gravidez quanto o parto podem ser vividos como experiências devastadoras para algumas mulheres. Para outras, são percebidos como uma experiência ímpar, dando-lhes uma conotação de extrema gratificação. A gravidez pode representar para a mulher um sentimento de completude, mas, ao mesmo tempo, pode também ser vista como a representação da falta e da perda, como atesta a freqüência das depressões pós-parto e das psicoses puerperais. Nesse

sentido, podemos questionar o que, na realidade, determina essa mudança subjetiva com base na vivência da maternidade. Independentemente dos casos psicopatológicos, não podemos deixar de verificar que o tornar-se mãe pode representar na vida da mulher uma verdadeira mudança subjetiva, conforme afirma pertinentemente a psicanalista Tania Rivera (2006):

grávida, a mulher torna-se dupla, portanto outro ser que, ao mesmo tempo, está nela própria. Seu delineamento como corpo autônomo, visível e reconhecível no espelho, é aí posto duramente à prova. Em articulação com isso, ter um filho obriga a mulher a reviver seu Édipo, a estrutura de sua relação com o outro e com os limites que a constitui como sujeito em sua tenra infância. Em particular, é a relação ambivalente com sua própria mãe que é revivida com todos seus percalços, no processo que faz de uma mulher, mãe. No horizonte, é sempre a terrível castração que ameaça (p. 10).

Ainda, segundo a autora, a vivência da perda no parto é estendida na experiência da maternagem, bem como na amamentação e nas trocas íntimas, com o cuidado com o corpo do filho. Essas experiências trazem a marca de um sexual “enigmático e cheio de gozo” (Rivera, 2006, p. 10), que pode desencadear sentimentos ambivalentes de prazer ou de angústia. A maternidade coloca, portanto, a mulher diante do confronto com uma falta fundamental nos diversos estágios do processo de maternagem, mais do que oferecer a ela um substituto fálico ideal. Embora Freud explicita em suas teorizações essa última possibilidade, não podemos deixar de observar um outro desdobramento dessa questão que vai além da condição de substituição fálica. As críticas feitas às concepções freudianas da feminilidade incidem, sobretudo, sobre a questão da inveja do pênis e do complexo de masculinidade da mulher.

No entanto, a insistência com que Freud (1933a [1932]/1987) aponta a relação entre mulher e mãe na constituição da feminilidade não pode ser desprezada. Entendemos que o aspecto específico nessa relação é que a maternidade propicia à

mulher uma reedição da relação com a mãe, que é vivida também na relação com o marido, como se observa na seguinte passagem: “O marido da mulher, inicialmente herdado, por ela, do pai, após algum tempo se torna também o herdeiro da mãe” (Freud, 1933a [1932]/1987, p. 163). Freud vai mais longe ainda ao afirmar que entre homem e mulher sempre se interpõe a mãe, determinando os destinos da relação. Assim, a mulher só se torna desejável para o homem e consegue manter o casamento caso se torne a substituta da mãe do marido. Por outro lado, a transformação da mulher em mãe, que lhe permite uma retomada da relação com a mãe, pode vir a comprometer a relação do casal em virtude dos efeitos da compulsão à repetição. O nascimento do primeiro filho pode exigir um custo libidinal excessivo da mulher se, porventura, ela se encontra em um conflito identificatório com sua mãe.

Nesse contexto, Freud sinaliza que a maternidade, para além da reivindicação fálica, torna possível à mulher alcançar uma posição feminina, desde que essa experiência lhe possibilite o acolhimento do ter e do não ter, do ser e do não ser, ou, melhor dizendo, desde que ela não recuse a realidade da castração, mas que faça dela uma possibilidade de transformação. Com base nessa perspectiva, concordamos com Rivera (2006), que concebe a maternidade como um ato sublimatório que propicia “um destino da mulher assinalado pelo surgimento de um amor outro, marcado pela perda e, a partir dela e com ela, pela criação” (p. 18). Ser capaz de reconhecer e aceitar a falta e, ao mesmo tempo, não ficar paralisada diante dela, mas torná-la outra, é uma possibilidade que a maternidade abre para a mulher. No entanto, é bom lembrar que essa possibilidade só se realiza se a mulher for capaz de, nas palavras da psicanalista Colette Soler (2005), tornar-se “*não-toda mãe*” (p. 95).

Como assegura Freud, a psicanálise tem muito mais êxito caso abdique da descrição do que seja a mulher e passe a estudar como *tornar-se mulher*, o que indica

que a feminilidade é um processo de criação, de tessitura, de um fazer-se constante entre presença e ausência e entre vida e morte. Trata-se de uma construção que coloca em cena o indestrutível movimento do desejo. Nesse movimento de construção, podem surgir pontos de fixação que levam a uma estagnação desse processo, ou, na melhor das hipóteses, há uma parada nesse desenvolvimento. Nesses momentos, a possibilidade de encontro com um outro que não a pura extensão de si mesmo cede lugar a um aniquilante refúgio narcísico. Não seria a histeria um desses nós no caminho da feminilidade?

Enquanto a feminilidade, de acordo com essa leitura, encarna uma via de constituição da alteridade, a histeria parece operar uma destituição da mesma. Essa questão pode ser analisada com base na experiência de tornar-se mãe de algumas mulheres histéricas. A clínica da histeria coloca em evidência dois tipos de funcionamento da histérica em relação à maternidade. O primeiro se apresenta por um viés melancólico, no qual a mulher, diante da gravidez, do parto e dos cuidados com o filho, revive uma relação fusional com a mãe. O filho-falo representa a negação de toda e qualquer possível falta, a mãe buscando nele a possibilidade de uma fusão, fundamentada em uma fantasia de completude. O filho encarna a busca ilusória do falo, constituindo-se um substituto do objeto que lhe falta. Nessa perspectiva, a relação com o filho é permeada por uma satisfação narcísica que impede que ela elabore o luto pelas inevitáveis perdas que ocorrem no processo da maternagem. Assim, qualquer possível ameaça à integridade do filho faz reviver os tormentos da castração, mergulhando a mulher em uma profunda angústia de morte. É o que atesta, por exemplo, Vera quando revela sua dolorosa angústia diante de qualquer doença dos filhos e do neto. Trata-se de uma angústia que encerra um apelo masoquista, como demonstra sua fala, já citada anteriormente: “Eu rezo e peço a Deus que o sofrimento dele passe todo para mim”.

O segundo funcionamento, contrário ao primeiro, também pode ser evocado. Trata-se de uma indiferença em relação às demandas do filho, que se traduz por uma queixa sobre a incapacidade de cuidar dele, o que não deixa de ser também expressão de uma condição melancólica. Nesses casos, a relação com a mãe é pouco evocada, as pacientes mostram-se privadas de qualquer lembrança da ligação com a mãe da fase pré-edipiana, o que não significa um desaparecimento de um intenso laço com a mãe, pelo contrário, este é reatualizado na relação com o parceiro. Essa relação apresenta uma conotação próxima ao que Soler (2005) registra como “um amor tão total, tão absoluto quanto irrespirável (...), mas que esvazia de substância os objetos mais diletos, mata qualquer diferença e se afirma sob a forma de aniquilamento (...) de todos objetos correlacionados com a função fálica, ou seja, com a falta” (p. 21).

Ainda segundo a autora, trata-se de um amor que porta o traço sacrificial que o liga à morte, uma relação que impede o estabelecimento de um vínculo positivo entre mãe e filho. Nesse contexto, o filho não se constitui como um terceiro na vida do casal, mas como um intruso que ameaça a fusão aniquiladora de base narcísica do casal. A maternidade, nesse caso, é vivenciada como uma impossibilidade de reconhecimento da diferença, uma situação que contradiz a posição mulher/mãe delineada por Freud. Nessa perspectiva, a mãe histérica é quase nada mãe e totalmente entregue à posição de objeto causador de desejo do marido.

Vemos que, tanto em uma como em outra modalidade, a maternidade, para a histérica, vai na direção oposta às possibilidades que pode operar na constituição da feminilidade. Para a histérica, o tornar-se mãe implica uma retomada de uma relação simbiótica com a mãe pré-edipiana, marcada por um gozo que extrapola as possibilidades de representação. Como vimos em Freud, a menina é especialmente exposta à sedução materna na sua história pré-edipiana em razão das atividades

concernentes à higiene corporal da criança. O intenso despertar das “sensações prazerosas nos genitais da menina” (Freud, 1933a [1932]/1987, p. 149) pode despertar uma excitação sensorial que extravasa as possibilidades de significação.

Segundo Kristeva (2000), podemos encontrar no sujeito histórico um funcionamento que conserva as fortes marcas sensoriais com a mãe, que a autora nomeia de pré-linguajeiras. Assim, a excitabilidade excessiva, impossível de ser simbolizada, é vivida como passividade, como uma falha narcísica, trazendo, como consequência, uma incapacidade para a elaboração do luto. Dessa forma, entendemos que a maternidade, para a histórica, representa uma reedição da relação primária com a mãe, na qual ocorre uma troca pulsional que imprime a marca de um indizível na organização estrutural da histeria.

## **6.8. A feminilidade e a morte em Freud**

Freud, em seu último texto sobre a feminilidade, faz duas observações que parecem fundamentais ao estudo da vida psíquica das mulheres. Uma diz respeito à relação estreita que existe entre feminilidade e a vida pulsional, e a outra versa, como vimos, sobre o caráter enigmático da feminilidade. Essas duas questões mostram o impasse de Freud diante da sexualidade feminina. Embora suas construções teóricas acerca da feminilidade se fixem em torno do desejo, da castração e do falo, elas também apontam para a existência de uma vertente pulsional que constitui obstáculo para sua teoria do desejo, à luz da questão edipiana. Na feminilidade, algo escapa a uma clara apreensão. Portanto, ao final do seu último texto sobre o tema, Freud afirma estar diante de um estudo incompleto e fragmentário. O enigma do sexo feminino, tantas vezes

lembrado por Freud, reflete uma forma de falar sobre a existência de uma lacuna no discurso a respeito do feminino que escapa à dimensão significante.

Como já se notou anteriormente, existe também na concepção da histeria uma vertente que apresenta um inominável, um umbigo, como mostra Freud (1900/1987) no seu clássico “Interpretação dos sonhos”. A clínica da histeria indica um ponto limite que se expressa em alguns aspectos de sua dinâmica, como já mostramos nos capítulos anteriores. Esse ponto indica que existe algo na histeria, e também na sexualidade feminina, que resiste ao significante fálico. Contudo, as formas de lidar com esse não-representável, esse umbigo, é completamente diverso na histeria e na feminilidade. O sintoma histérico parece indicar um meio encontrado pela histérica, de um lado, de denunciar esse furo, e, de outro, de escapar a essa dimensão, para utilizar um termo lacaniano, de um real que “não cessa de não se escrever” (Lacan, 1973/1979, p. 56). Já o caminho em direção à feminilidade comporta, sobretudo, uma certa aceitação da falta de um significante específico do sexo feminino, embora a mulher não esteja isenta de deparar com momentos de angústia diante desse inominável da feminilidade. Trata-se, portanto, de uma aceitação quase sempre provisória e que necessita permanentemente ser renovada.

A dimensão de um irrepresentável da feminilidade, que vai além da lógica fálica, não foi evidentemente explorada por Freud. No entanto, sua agudeza intuitiva fornece elementos suficientes que indicam a presença desse irrepresentável da feminilidade em suas teorizações. Podemos reconhecer essa problemática em um texto escrito aproximadamente dez anos antes de suas principais construções teóricas sobre a feminilidade. Trata-se do artigo, de 1913, intitulado “O tema dos três escrínios”, no qual aborda o tema da morte. Na leitura de Assoun (1983), esse texto de Freud estabelece uma relação estreita entre a “mulher-mãe” e a morte, servindo de “epígrafe à história

dessa relação” (p. 24), ao mesmo tempo em que “inaugura secretamente” (p. 24; tradução nossa) a explicação freudiana da feminilidade.

Nesse texto, Freud (1913f/1987) parte de uma série literária e mitológica para ilustrar a articulação entre a morte e a mulher. Ele apresenta o texto de Shakespeare *O Mercador de Veneza*, que conta a história de um homem que deve escolher, entre três cofres – de ouro, de prata e de chumbo –, aquele que contém o retrato da amada, com quem, então, poderá se casar. O pretendente bem-sucedido, Bassânio, escolhe o cofre de chumbo e obtém o consentimento do pai para se casar com Portia. Essa situação propõe o estabelecimento de uma equivalência simbólica da mulher com o cofre. O cofre de chumbo, escolhido por Bassânio, é uma substituição simbólica da mulher. Por que o cofre de chumbo é o portador da bem-aventurança em detrimento dos cofres de ouro e de prata?

Freud (1913f/1987) busca uma explicação, que contém a mesma estrutura, em outro texto shakespeano, *Rei Lear*. O velho Rei Lear sucumbe à desgraça ao não escolher Cordélia, a terceira filha, como a herdeira de seu reino, embora ela seja a melhor. O elemento terceiro, representado pela terceira filha, sugere que a escolha deve se realizar segundo três opções – a mais bela, a mais sábia ou a “mais excelsa”. Essas características, encontradas em vários contos e mitos, chamam a atenção de Freud (1913f/1987) por apresentarem um traço singular ilustrado, exemplarmente, por Cordélia, que “indistinguível como o chumbo, permanece muda, ama e cala” (p. 370). Na seqüência do texto, Freud faz a seguinte afirmação: “a psicanálise nos dirá que, nos sonhos, a mudez é uma representação da morte” (p. 371). Nesse sentido, a terceira mulher designa assim “a própria Morte, a deusa da Morte” (p. 373). Freud estabelece, assim, algo de essencial em sua apreensão da feminilidade, a equivalência entre a morte e maternidade, como atesta a conclusão de seu artigo:



Poderíamos argumentar que o que se acha aqui representado são as três inevitáveis relações que um homem tem com uma mulher – a mulher que o dá à luz, a mulher que é a sua companheira e a mulher que o destrói; ou que elas são as três formas assumidas pela figura da mãe no decorrer da vida de um homem – a própria mãe, a amada que é escolhida segundo o modelo daquela, e por fim, a Terra Mãe, que mais uma vez o recebe (p. 379).

Freud aponta aí para a estranheza da feminilidade, que, conjugada à maternidade, apresenta algo que não é falado e, portanto, não pode ser nomeado. Trata-se de um aspecto que não será privilegiado na seqüência da abordagem freudiana da feminilidade, mas que não passará despercebido por Lacan ao teorizar sobre o gozo feminino, após sua segunda leitura sobre a feminilidade, situada depois de 1970.

No entanto, com base nessa leitura freudiana da feminilidade, na qual Freud estabelece uma correlação entre a maternidade e a morte, podemos retomar a concepção da maternidade como potência criadora, ou, melhor dizendo, como produtora de novas configurações. O conceito de morte pressupõe uma disjunção, uma quebra do que está estabelecido. Ora, os processos da natureza ensinam que não é possível manter a vida sem uma constante renovação – é preciso a morte de uns para dar lugar à vida de outros. Do mesmo modo, o homem ou a mulher só poderá estabelecer uma verdadeira relação objetual, baseada na diferença entre os sexos, ou seja, na alteridade, se puder guardar o luto pela morte da mãe como “primeiro objeto de um gozo impossível” (Soler, 2005, p. 89). Portanto, é a partir da falta, do vazio, do mutismo que é possível tecer novas formas ou novos significantes. Não é por acaso que Freud (1933a [1932]/1987) nota que a invenção do trançar e do tecer são consideradas as grandes contribuições das mulheres na história da civilização, ou seja, as mulheres são hábeis em “fazer os fios unirem-se aos outros” (p. 162), em torno de um vazio que não é nunca totalmente preenchido.

## 6.9. A feminilidade e o gozo Outro em Lacan

A constatação freudiana de que a mulher encarna um enigma, ou seja, que ela apresenta algo difícil de ser decifrado, passa necessariamente pelo enigma do sexo, pela articulação inconsciente determinada pela lei do desejo. Embora Freud tenha apresentado, em suas teorizações sobre a feminilidade, indícios de um indizível pulsional para além do desejo edípico, é indiscutível que o enigma da sexualidade feminina, em sua concepção, está centrado basicamente no campo do Outro. Lacan, porém, visualiza esse enigma feminino por um outro ângulo, propondo examiná-lo como um enigma do gozo. A mulher, na leitura de Lacan, apresenta uma modalidade de gozo que é *a*-sexuado, ou seja, que não se inscreve no inconsciente, e que, portanto, vai além da lógica fálica e da castração.

Essa teorização lacaniana da feminilidade só foi realmente desenvolvida em 1972, no seminário *Mais, Ainda*. No entanto, ela é resultado de uma construção teórica à qual ele deu início a partir de 1958, quando escreve “Diretrizes para um Congresso sobre a sexualidade feminina”. Nesse trabalho, Lacan (1966/1998) se dedica a questionar os problemas acerca da abordagem da sexualidade feminina que não haviam sido devidamente esclarecidos pela psicanálise. No item VII, por exemplo, ele constata: “convém indagar se a mediação fálica drena tudo o que pode se manifestar de pulsional na mulher, notadamente toda a corrente do instinto materno” (p. 739). Aparece aqui o prenúncio de que a referência ao sexual postulado pela teoria freudiana não responde a tudo no que concerne ao gozo feminino. Esse questionamento de Lacan, porém, só será devidamente explorado quinze anos depois, pois, nesse momento, suas elaborações teóricas sobre a sexualidade feminina ainda se baseavam no registro do desejo e não do gozo.

Lacan (1966/1998), em “A significação do falo”, desenvolve uma interpretação do complexo de Édipo com base na supremacia do falo<sup>36</sup>, na noção de significante. Para o autor, de acordo com a teorização freudiana, o falo não é um órgão, não é um objeto nem tampouco uma fantasia, ele é um significante. O falo é o significante privilegiado do desejo do Outro, representando a falta desse Outro, o que confere ao sujeito seu caráter desejante. Se o falo representa o desejo do Outro, a criança buscará ser o falo da mãe com o objetivo de atender ao seu desejo. Nesse contexto, a questão entre ser o falo e ter o falo determina as particularidades da relação entre os sexos. No caso da mulher, a dialética fálica configurar-se-á na duplicidade entre amor e desejo. “E pelo que ela não é que ela pretende ser desejada, ao mesmo tempo que amada”, afirma Lacan (1966/1998, p. 701). Assim, o desejo da mulher se dirige à busca do pênis do parceiro, e sua demanda de amor comporta uma tentativa de drenar a falta do Outro.

No entanto, Lacan compreende que não se pode pensar a sexualidade feminina com base exclusivamente na relação com o parceiro no registro do falo. É necessário, portanto, articular a dialética fálica com a questão do gozo. Assim, em “Diretrizes para um congresso sobre a sexualidade feminina”, Lacan (1966/1998) lembra que a “sexualidade feminina surge como um esforço de um gozo envolto em sua própria contigüidade, para se realizar rivalizando como o desejo que a castração libera no macho, dando-lhe seu significante no falo” (p. 744), antecipando com essa afirmação sua tese defendida em 1972 sobre o gozo suplementar.

No artigo “Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano”, de 1960, Lacan (1966/1998) propõe a existência de uma dialética do gozo, introduzido pelo significante do falo. Mas essa questão só será plenamente desenvolvida

---

<sup>36</sup> É importante ressaltar que a concepção do falo na teoria lacaniana modificou-se ao longo de sua obra. No primeiro momento, ele é estudado a partir do registro imaginário, sendo concebido como um significado. Para os objetivos do nosso trabalho centraremos na sua concepção de 1958, que vem respaldar o estudo das vicissitudes da sexualidade feminina.

no seminário *Mais, Ainda*. A divisão do gozo, proposta em 1960, é postulada entre o gozo sexual e o que ele denomina de gozo do ser. O primeiro é articulado ao significante e à lógica fálica, corroborando a elaboração freudiana da castração, e “predestina o falo a dar corpo ao gozo, na dialética do desejo” (Lacan, 1966/1998, p. 836). Quanto ao segundo, Lacan o concebe como aquele que escapa à cadeia significante, ou seja, que está apartado da linguagem, sendo, portanto, inacessível. Nesse sentido, esse “gozo está vedado a quem fala como tal, ou ainda, (...) ele só pode ser dito nas entrelinhas por quem quer que seja sujeito da Lei, já que a lei se funda justamente nessa proibição” (p. 836).

O duplo gozo será retomado no seminário *Mais, Ainda*, permitindo a Lacan desenvolver uma elaboração sobre a mulher que ultrapassa a concepção freudiana da inveja do pênis. Sendo o falo concebido como um significante do desejo, e estando a mulher privada desse falo, ela estaria, então, privada de um significante que poderia dizer sobre o ser feminino. Desse modo, a mulher estaria sujeita a um determinado tipo de gozo que não passa pela representação do sexo, ou seja, que ela está, por um lado, imersa em um excesso pulsional que escapa à lógica fálica, ou nas palavras de Lacan (1975/1985), que “escapa ao discurso” (p. 46). Esse gozo concebido como suplementar ao gozo fálico é nomeado por Lacan de gozo Outro e é característico da constituição feminina. O gozo fálico corresponde às vicissitudes da castração, e, portanto, responde às condições determinadas pelos processos inconscientes, ao passo que o gozo Outro equivale a um *a-mais*, utilizando uma expressão lacaniana, e se apresenta foracluído do simbólico, não se adequando à lógica do significante.

Para Lacan (1975/1985), o homem responde pelo gozo fálico, ou seja, “não é outra coisa senão um significante” (p. 46). Em contrapartida, a mulher “se funda por não-todo a se situar na função fálica” (p. 98). Essa construção lacaniana é uma resposta

aos impasses freudianos acerca de sua compreensão do sexo feminino. O enigma da mulher evocado por Freud como algo que se furta ao saber inconsciente significa para Lacan (1973/1985) que a mulher privada de um significante que a represente só pode ser concebida como “excluída pela natureza das coisas que é a natureza das palavras” (p. 99). Nesse contexto, Lacan faz uma afirmação surpreendente ao dizer que não existe A mulher, ou melhor, que não há mulher pelo menos para designar o universal. A mulher só existe se o A for barrado, justamente por ser não-toda.

A dupla essência da mulher, proposta por Lacan, designa, de um lado, que ela está assujeitada à privação de um elemento simbólico, situando-se em um além do Édipo. A privação corresponde, na leitura lacaniana, a um dos três registros da falta de objeto, equivalendo à falta de um significante. A privação está associada à categoria do real lacaniano, que se caracteriza por uma referência àquilo que não é simbolizável. Nesse sentido, a mulher circunscrita nesse registro supõe que ela se encontra totalmente excluída da dimensão simbólica, e, portanto, isenta da castração? Caso seja segundo esse raciocínio, não estaríamos, com isso, aproximando a feminilidade da psicose, como parece ser a tendência de alguns psicanalistas? No entanto, Lacan esclarece que a mulher não está toda submetida ao registro fálico, à medida que é confrontada com um resto pulsional que não passou totalmente pela interdição, o que não significa, contudo, que não esteja submetida à castração, mas que a mulher é portadora de um gozo que resulta da operação da castração. É, portanto, um *a-mais* de gozo que se acrescenta ao gozo inscrito na rede de significantes, como demonstram as palavras de Lacan (1975/1985): “se ela [a mulher] está excluída pela natureza das coisas, é justamente pelo fato de que, por ser não-toda, ela tem, em relação ao que designa de gozo a função fálica, um gozo suplementar. Vocês notarão que eu disse *suplementar*. Se estivesse dito *complementar*, aonde é que estaríamos! Recairíamos no todo” (p. 99; grifos do autor).

Desse modo, Lacan reconhece que situar uma parte do gozo feminino no lugar do real não retira da mulher o lugar de sujeito do inconsciente. Se fosse esse o caso, como poderemos explicar a análise de mulheres? A clínica revela a enorme demanda de mulheres que buscam a análise e que se acomodam plenamente ao *setting* analítico, ou, dizendo de outro modo, que colocam o inconsciente em exercício e abrem espaço para a constituição de uma alteridade feminina. Por outro lado, Freud (1933a [1932]/1987) lembra, em “A feminilidade”, que muitas mulheres que estão em análise mostram uma “rigidez psíquica e imutabilidade” (p. 165), trazendo dificuldades ao analista. “Sua libido assumiu posições definitivas e parece incapaz de trocá-las por outras” (p. 165), afirma Freud.

A adesividade da libido nas mulheres, que levou Freud a concluir que elas possuem menor capacidade de sublimação do que os homens, parece problemática. A adesão de Freud à lógica fálica, como ponto central na construção teórica da feminilidade, impediu-o de reconhecer que a mulher pode se deslocar dessa única posição que ele lhe atribuiu: a posse do falo. Os tropeços das mulheres na análise dizem respeito a esse gozo Outro que elas experimentam, mas do qual, por outro lado, nada podem dizer. No entanto, como lembra Lacan, esse gozo surge a partir de um *a mais* que só pode ser evocado com base na castração.

Vemos, portanto, que é por esse aspecto duplo que a mulher se situa no Édipo e, ao mesmo tempo, no além Édipo, possibilitando encarnar simultaneamente duas posições distintas, como ilustra preciosamente Zoe, personagem do romance *Gradiva*, de Wilhelm Jensen, analisado por Freud (1907a [1906]/1987) em “Delírios e sonhos na *Gradiva* de Jensen”. Zoe, encarnando o objeto do delírio de seu amigo de infância, dá-lhe a possibilidade de admitir uma nova posição subjetiva. E consegue fazê-lo colocando em cena seu duplo aspecto: como *Gradiva*, uma imagem em mármore que

“perecera com o resto da população na destruição de Pompéia” (Freud, 1907a [1906]/1987, p. 28), uma fantasia pompeiana, um “verdadeiro fantasma” que habita um “outro mundo imaginário” (p. 26), e como Zoe, uma moça portadora de um nome grego que significa “vida”, um antigo amor de infância que soubera aceitar tão sabiamente “o papel de um fantasma redivivo por uma fugaz hora”, “a corporificação da inteligência e da clareza” (p. 40). O duplo Zoe-Gradiva realiza um feito acessível a poucos: transitar entre vida e morte, de modo a alcançar uma nova posição, que, em nossa leitura, não é outra que a posição própria à feminilidade, seja no homem ou na mulher.

A personagem de Jensen representa a própria estranheza da feminilidade, uma estranheza no sentido proposto por Freud (1919h/1987) em “O estranho”, em que o familiar e o oculto se apresentam ao mesmo tempo. Tomando como base a leitura lacaniana da feminilidade, podemos afirmar que Zoe Bertgang encarnou um suplemento que lhe possibilitou a façanha de desconstruir a idéia delirante de seu amigo de infância. Por um lado, a personagem se situa em uma posição edípica, a qual foi explorada por Freud. Quando Zoe consegue ultrapassar o “arqueptérix” e abandonar o pai-mãe da infância, ela dá um passo em direção a uma escolha objetal. Uma passagem do texto freudiano ilustra bem essa situação. Após a “cura” de Hanold, Zoe ameaça deixá-lo para se reunir ao pai, o que deixa o arqueólogo apreensivo. Diante disso, ele pergunta o que acontecerá a seu pai. Ela sagazmente responde: “provavelmente nada, não sou um exemplar indispensável de sua coleção zoológica. Se o fosse, talvez não tivesse tão insensatamente entregue a ti meu coração” (Freud, 1907a [1906]/1987, p. 46). Em seguida, utilizando-se de um ardil, no qual se misturam zombaria e amargura, Zoe alerta o noivo “a não imitar muito fielmente o modelo pelo qual ela o escolhera” (p. 46).

Podemos perceber que a história de Zoe indica a sua capacidade de reconhecer e subjetivar a castração, na medida em que consegue se colocar no lugar do Outro. Para

tanto, porém, é necessário se deslocar de posição e reconhecer um gozo além do sexual, um gozo Outro ou, então, permitir-se ser não-toda subjetivável. Provavelmente por isso, Zoe pôde tão delicadamente “colocar o pé” no delírio de Hanold, ou, melhor dizendo, colocar-se no mesmo nível de sua estrutura delirante, encarnando a Gradiva e se transformando em uma rediviva. Suas palavras nos parecem particularmente ilustrativas: “Temos de nos curvar ao irremediável, (...) e há muito que me acostumei a estar morta” (Freud, 1907a [1906]/1987, p. 30), ou seja, há muito que, se situar na posição não-toda, “a faz em algum lugar ausente de si mesma” (Lacan, 1975/1985, p. 49). No entanto, essa é uma posição provisória que logo é acrescida de outra que representa seu nome – Zoe, que significa “vida”. Zoe-Gradiva é, portanto, um significante da feminilidade quando encarna o duplo, pois a personagem jenseniana admite ser não-toda aderida à lógica fálica.

A leitura de Rivera (2005) a respeito da novela de Jensen consiste em uma análise do fetiche como a encarnação da figura de Gradiva por Zoe, revelando uma retomada de um movimento cristalizado na cena da contemplação de Norbert do baixo-relevo de Gradiva. A autora se propõe a pensar a feminilidade como um “enigma em movimento”:

Ela põe em relevo o próprio movimento, o destino (que é sem pré um destino pulsional, em psicanálise), ela se identifica à deriva que não tem ponto de chegada predeterminado mas é sobretudo cadência. A feminilidade é renúncia à paralisação fotográfica do fetiche (que é uma *mesmificação*, por assim dizer), possibilitando a partir dela o surgimento do estranho, a criação do *outro* (p. 71; grifos da autora).

#### **6.10. Olímpia e Zoe: o outro e o Outro**



Se a posição feminina pressupõe, como notamos, situar-se no campo do Outro – tendo como referência a tese lacaniana de um gozo Outro que especifica o gozo feminino –, a posição histérica, em contrapartida, é definida por uma adesão a um gozo fálico que torna problemática a constituição da alteridade. Conforme vimos apontando ao longo desse trabalho, o funcionamento histérico se inscreve em uma dimensão fálica na qual a diferença entre os sexos é anulada. Nesse sentido, a histérica mantém um campo relacional que se baseia em uma configuração narcísica, sendo assolada pela angústia de não ser capaz de se sustentar em uma posição de sujeito. Com isso, ela mantém uma adesão incondicional à lógica fálica, em uma tentativa de escapar ao não-todo, ou seja, ao insignificável. Nesse sentido, o sintoma histérico denuncia, em certo sentido, um impossível luto do falo, impondo, de um lado, uma difícil renúncia ao narcisismo e, de outro, um rasgo na constituição da alteridade.

A histérica tenta buscar o “próximo”, mas acaba deparando com o “semelhante, meu outro” (Julien, 1996, p. 42). A questão da desautorização do Outro passa pela manutenção de uma lógica dual, especular, em que o meu e o seu coincidem. A permanência nessa situação indica a impossibilidade de se constituir um Eu integrado, ou melhor, revela um Eu rasgado, ferido, faltoso, o que provoca o horror. Há uma necessidade dilacerante de apagar os vestígios do Outro diferente sob pena de ser confrontado com “uma estranha proximidade de mim mesmo” (Julien, 1996, p. 52). Uma proximidade que pode revelar a impossibilidade de buscar a totalidade, a completude, confrontando-se com aquilo que não se pode nomear (Naves, 2003).

A obra literária “O homem da areia”, de Hoffmann, é uma preciosa fonte para a interrogação dessa problemática. Enquanto o personagem central do romance de Jensen, Norbert Hanold, conseguiu aceder a uma nova posição, abandonando sua construção delirante desde seu encontro com Zoe, o personagem de Hoffmann, Natanael, não teve a

mesma sorte no encontro com Olímpia, sucumbindo ao delírio. Examinemos, então, o encontro de Natanael e Olímpia. Quem é Olímpia? Por que Natanael se encantou por ela? A resposta a essas questões remete à primeira visão de Olímpia. Natanael relata: “ela pareceu não reparar em mim, e aliás seus olhos pareciam imóveis, como se não vissem nada, era como se ela estivesse dormindo de olhos abertos” (Hoffmann, 1993, p. 31). Nesse instante, Natanael se defrontou com sua própria imagem, com o idêntico. Olímpia não poderia reconhecê-lo em sua alteridade. Não havia nenhum risco de se confrontar com a diferença, que constitui assim ponto fundamental no funcionamento de Natanael. Olímpia não via nada, ou melhor, não via ninguém. Ela representa a negação completa do Outro.

Mas, o que aconteceu com o personagem? Por que ficou preso aos olhos mortíferos de Olímpia? Lacan (1978/1985), analisando sonhos relatados por Freud – o sonho da injeção de Irma e o sonho do Homem dos Lobos –, mostra que em ambos os casos a questão de um dado olhar produz algo no sujeito que o encerra em um enigma, provocando, por um momento, uma experiência de dissociação. Ele afirma que, nos dois casos, “há uma visão fascinante, a qual suspende por um tempo o sujeito numa cativação onde ele se perde” (p. 222), desencadeando assim “uma revelação única e decisiva do sujeito, onde se concentra um não sei quê de indizível, onde o sujeito, por um instante, está perdido, estilhaçado” (p. 223). Estabelece-se, então, uma experiência única, que determina todo o destino pulsional do indivíduo, e essa experiência coloca em evidência a relação com um “outro absoluto para além de toda intersubjetividade” (p. 223). Não estaria Natanael, naquele momento, vivenciando uma experiência deste tipo? Com a primeira visão de Olímpia, ele não se deparou com esse outro absoluto, ficando preso no *fundo do riacho cristalino*, ao modo de Narciso?

Natanael se agarra a Olímpia como à sua última chance, literalmente falando. Essa chance representa, portanto, seu falo perfeito, permite-lhe situar-se na lógica do todo, do infinito, do sempre possível. Para dar conta de um narcisismo ferido, ele elege Olímpia em detrimento de Clara, pois Olímpia representa uma extensão do amor-próprio. E não é em vão que Freud (1919h/1987) interroga: “E por que o Homem da Areia aparece sempre como um perturbador do amor?” (p. 290). A impossibilidade de fazer o luto por um pai privado só deixa a Natanael Olímpia como saída. Nesse sentido, Olímpia é perfeita, pois possibilita a Natanael ignorar completamente a diferença, o que pode ser nitidamente percebido em suas palavras: “mulher magnífica, celestial! Raio do além prometido do amor, espírito profundo *no qual toda minha existência se espelha*” (Hoffmann, 1993, p. 44; grifos do autor).

Desse modo, é preciso destituir o “próximo, o Outro inominável, fora do significado, estranho e estrangeiro a mim mesmo, imprevisível” (Julien, 1996, p. 42). Por isso, Natanael tenta matar Clara, pois ela, ao contrário de Olímpia, não era uma ouvinte tão encantadora; ela tricotava, bordava, olhava pela janela, alimentava passarinhos, brincava com gatinhos e cãesinhos de estimação, enfim, existia além dele, em toda a sua alteridade. Clara apontava a diferenciação dos sexos, funcionava de acordo com a lógica feminina, no não-todo, e encarnava a possibilidade do vazio, do enigma, algo insustentável para Natanael.

Nessa leitura do conto de Hoffmann (1993), Olímpia representa, para utilizar as palavras de Freud (1919h/1987), um “complexo dissociado” de Natanael. Do mesmo modo, podemos dizer que Zoe é uma parte dissociada de Norbert. Assim, Zoe-Gradiva e Olímpia-Clara são figuras femininas que permitem pensar em uma aproximação entre feminilidade e histeria, ou melhor, são figuras que apresentam um funcionamento que justifica conceber uma oposição entre histeria e feminilidade. Talvez o único ponto de

articulação entre as duas se baseie no fato de que ambas se constituem por uma via pulsional que extrapola a apreensão do significante. Nesse sentido, tanto a feminilidade como a histeria passam pela mediação de um Outro absoluto, mas o fazem por caminhos completamente diversos e até mesmo opostos.

Como vimos, a figura Zoe-Gradiva encarna esse Outro de modo a não se render ao engima. A feminilidade pressupõe, portanto, o enfrentamento do irrepresentável, sem, contudo, sucumbir a ele; pelo contrário, é partindo dele que a mulher é capaz de abrir possibilidades de encontro com a alteridade em um “brilhante avançar”, como ensina o significado do nome Gradiva. Em contraposição, a histérica, presa à lógica fálica, desenvolve uma recusa em se confrontar com o enigma, levando a uma identificação maciça com a falta. Desse modo, ela empreende a busca de um saber impossível que, longe de lhe possibilitar o reconhecimento do Outro, torna-a refém do desejo do Outro. Assim, ao fugir do irrepresentável, a histérica acaba por se dirigir implacavelmente para ele. Nessa perspectiva, o sintoma histérico representa menos a busca de um gozo sexual ou, na leitura freudiana, de um conflito na atuação desse gozo, do que uma vivência radical de um excesso de gozo inapreensível, denunciando, portanto, uma falha na simbolização do corpo.

## CAPÍTULO 7

### **HISTERIA E PULSÃO DE MORTE: *UMA PEDRA NO CAMINHO DE UMA TEORIA***

No meio do caminho tinha uma pedra  
tinha uma pedra no meio do caminho  
tinha uma pedra  
no meio do caminho tinha uma pedra.  
Nunca me esquecerei desse acontecimento  
na vida de minhas retinas fatigadas.  
Nunca me esquecerei que no meio do caminho  
tinha uma pedra  
tinha uma pedra no meio do caminho  
no meio do caminho tinha uma pedra.

Carlos Drummond de Andrade

Encontramos tanto na literatura psicanalítica quanto na literatura psiquiátrica dificuldades para estabelecer uma definição precisa de histeria. A natureza contraditória e variável atribuída aos sintomas histéricos levou e continua levando a diversos questionamentos, como, por exemplo, se ainda podemos afirmar a existência da histeria na contemporaneidade. Se existe uma variabilidade de teorias que, desde a antiguidade, passam pelo discurso médico, filosófico e teológico até a psicanálise dos dias atuais, não podemos deixar de reconhecer um aspecto comum nas teorizações concernente à explicação etiológica da histeria.

Segundo Julien (2002), uma análise mais detida pode revelar que, em todos os discursos, a causa da histeria está centrada na constante da “ordem de uma força, de uma potência a um só tempo interna e externa, que, tornada livre, vem transtornar à nossa revelia nossas sensações, nossos pensamentos e nossos atos” (p. 165). O nome

dado a essa força foi alterado ao longo do tempo. Para Freud, como foi mostrado especialmente nos dois primeiros capítulos, essa força é considerada, em seus primeiros estudos sobre a histeria, como pertencente à ordem do trauma.

### **7.1. A força traumática**

Sabemos que a primeira explicação etiológica da histeria foi, na obra de Freud, baseada na noção de trauma. No entanto, podemos afirmar que não só os primeiros estudos mas todas as construções teóricas de Freud sobre a histeria estão, de certo modo, fundamentadas na questão do trauma. Desde as suas primeiras hipóteses acerca da realidade de um acontecimento real traumático até as suas considerações sobre a realidade psíquica das fantasias na origem do sintoma histérico, a idéia de uma força quantitativa inassimilável que surge como um “corpo estranho” continua prevalecendo. Na realidade, embora a noção de trauma tenha surgido em Freud com a histeria, a questão do trauma extrapola os estudos freudianos dedicados a essa estrutura clínica.

De acordo com Mieli (2002), “a noção de trauma mantém relação estrutural com a prematuração do filhote do homem, com a natureza da libido, com a diferença sexual, com a assunção da interdição edipiana e com o recalque primário como mecanismo constitutivo da estrutura psíquica” (p. 29). Vemos que o trauma se situa na gênese do aparelho psíquico, não se restringindo à configuração neurótica. No “Esboço de Psicanálise”, Freud (1940a [1938]/1987) afirma que todos os seres humanos estão sujeitos a experiências traumáticas, tendo em vista que elas remetem às impressões primitivas da primeira infância. O autor reúne três características interdependentes que definem as primeiras experiências como traumáticas: “o aparecimento bastante precoce dessas experiências, o fato de serem esquecidas, e seu conteúdo sexual-agressivo” (p.

93). Podemos notar que, no final de sua obra, Freud compreende o caráter traumático como decorrente da conjugação de fatores sexuais e agressivos.

Ainda nesse trabalho, Freud (1940a [1938]/1987) afirma que “um trauma na infância pode ser imediatamente seguido por um desencadeamento neurótico” (p. 96), provocando perturbações e “alterações no ego, comparáveis a cicatrizes” (p. 96) que, posteriormente, como efeito retardado, poderão se instalar na vida adulta. Embora, para Freud, o trauma esteja relacionado à própria constituição do aparelho psíquico, esse conceito sempre foi concebido como fator fundamental presente na etiologia das neuroses em geral. Como já analisado anteriormente, o trauma foi um dos principais protagonistas no estudo da histeria tendo como fundamento a instalação de impressões de natureza sexual que não foram devidamente elaboradas. Em um primeiro momento, as neuroses eram percebidas como um acontecimento real e, em um segundo momento, em decorrência da descoberta da sexualidade infantil. O trauma passou a ser considerado numa relação estrutural com as fantasias inconscientes. Para Freud, a sexualidade é traumática e se inscreve no corpo do sujeito como algo intolerável. Essa idéia incontestavelmente persegue Freud ao longo de suas teorizações. Entretanto, uma análise mais cuidadosa mostra que não é a única que Freud possui.

No capítulo VII do “Esboço de Psicanálise”, Freud (1940a [1938]/1987), ao discorrer sobre o papel da sexualidade na causação das neuroses, faz referência a uma outra possibilidade. Embora a citação seja extensa, vale a pena apresentá-la:

Com referência a outro ponto – o fator instintivo específico – deparamo-nos com uma *discrepância interessante entre a teoria e a experiência. Teoricamente, não há objeção a supor que qualquer tipo de exigência instintiva possa ocasionar as mesmas repressões e suas conseqüências, mas nossa observação demonstra-nos, invariavelmente, até onde podemos julgar, que as excitações que desempenham esse papel patogênico se originam dos instintos componentes da vida sexual. Os sintomas das neuroses, poder-se-ia dizer, são, sem exceção, ou uma satisfação substitutiva de algum impulso sexual ou medidas para impedir tal satisfação, e,*

via de regra, são conciliações entre as duas, do tipo que ocorre em consonância com as leis que operam entre contrários, no inconsciente. A lacuna em nossa teoria não pode, presentemente, ser preenchida e nossa decisão torna-se mais difícil pelo fato de a maioria dos impulsos da vida sexual não ser de natureza puramente erótica, mas surgir de combinações do instinto erótico com partes do instinto destrutivo. Mas não se pode duvidar que os instintos que se manifestam fisiologicamente como sexualidade desempenham um papel preeminente e inesperadamente grande na causação das neuroses – *se é um papel exclusivo, é o que resta a ser decidido* (p. 214; grifos nossos).

Essa citação possibilita dois questionamentos. Em primeiro lugar, Freud adverte que existe uma discordância entre a teoria e a experiência clínica. Do ponto de vista teórico, é incontestável as relações existentes entre o trauma e o recalque, o qual incide sobre as pulsões sexuais. No entanto, a experiência clínica aponta a existência de uma lacuna teórica que questiona a hegemonia da sexualidade na origem das neuroses. É importante verificar que é também por um apelo à clínica que Freud (1920g/1987) concebe a formulação da pulsão de morte ao tecer considerações a respeito da compulsão a repetição<sup>37</sup>. Nesse sentido, a experiência clínica psicanalítica permite denunciar que, além de um conflito entre as representações sexuais e o eu, existe um algo a mais que sustenta a formação do sintoma neurótico. A outra questão apresentada nessa citação propõe uma reflexão acerca do papel do intrincamento pulsional na determinação das neuroses. Freud considera que as pulsões de morte e as pulsões sexuais se amalgamam e seria difícil não considerar a participação efetiva das primeiras nas neuroses.

No entanto, embora Freud considere que as pulsões se fundem em diferentes graus, não sendo possível encontrar uma expressão isolada da pulsão de morte, ele se exime de estabelecer o real valor da pulsão de morte na origem das neuroses. A exclusividade do papel da sexualidade na causação das neuroses “é o que resta a ser

---

<sup>37</sup> Vale ressaltar que as formulações teóricas sobre a pulsão de morte para Freud e o registro do Real para Lacan foram concebidas num segundo tempo de suas elaborações teóricas, após um longo percurso de prática clínica, evidenciando, assim, o desvelamento realizado pela prática clínica a respeito de uma força pulsional que não se representa.



decidido” (p. 214), ou seja, permanece a dúvida quanto à hegemonia da sexualidade. Se Freud esclarece sua posição quanto à possibilidade de uma mistura das pulsões, ele não se posiciona claramente acerca da primazia da pulsão de morte na determinação da neurose, embora não possamos deixar de perceber indicações preciosas a esse respeito, ao longo de suas elaborações, como se vem analisando no decorrer deste estudo.

A chamada segunda teoria pulsional levou Freud a refletir a respeito da associação das duas pulsões, tanto nos sintomas como na evolução psíquica do sujeito; todavia, como afirma Laplanche (1985), Freud não se preocupou muito em determiná-la. O intrincamento pulsional corresponde à convergência em um mesmo objeto, bem como corresponde a uma conciliação dos alvos. Na conferência XXXII de 1933, Freud (1933a [1932]/1987) afirma que “no sadismo e no masoquismo temos diante de nós dois excelentes exemplos de uma mistura das duas classes de instinto, de Eros e de agressividade; e formulamos a hipótese de que essa relação é uma relação-modelo – que (...) consiste em fusões ou ligas parecidas das duas categorias de instintos. Naturalmente, essas fusões far-se-iam nas mais variadas proporções” (p. 130). A sexualidade dá uma tonalidade específica à fusão das pulsões, como esclarece o autor: “os instintos eróticos introduziriam a multiplicidade de seus fins sexuais na fusão, enquanto os outros apenas admitiriam atenuações ou gradações em sua tendência uniforme” (p. 131).

A desintração das pulsões, por sua vez, refere-se a um processo que resulta de uma independência das pulsões em relação à sua finalidade. Para esclarecer essa questão, Freud (1923b/1987) lança mão do conceito de ambivalência na neurose obsessiva. Segundo o autor, “a defusão instintual e o surgimento pronunciado do instinto de morte exigem consideração específica entre os efeitos de algumas neuroses graves, tais como, por exemplo, as neuroses obsessivas (...). Surge também a questão de

saber se a ambivalência comum, que com tanta freqüência é inusitadamente forte na disposição constitucional à neurose, não deveria ser encarada como produto de uma desfusão” (p. 57).

Nesse fragmento, Freud questiona se a ambivalência não pode ser considerada como um exemplo de um desligamento pulsional. A ambivalência de sentimentos comumente presente nas neuroses em geral parece ser consequência de uma desfusão das pulsões. Embora nesse fragmento Freud lance mão da neurose obsessiva para exemplificar que a ambivalência traz a questão da pulsão de morte, podemos, então, considerar a presença de uma forte indicação da autonomia da pulsão de morte também na histeria, pois a ambivalência de sentimentos se apresenta de maneira evidente no funcionamento histérico.

## **7.2. O trauma em cena**

É bastante marcante na literatura sobre a histeria a presença de um teatralismo como um de seus principais sintomas clínicos, o qual foi bastante evocado pelos estudiosos. A escola de Nancy e a escola da Salpêtrière enfatizaram o teatro e a sugestibilidade histérica. Charcot privilegiou as cenas espetaculares nas quais se apresentam os grandes ataques histéricos, em detrimento dos sintomas menores. Já os representantes de Nancy consideravam os histéricos como simuladores inconscientes, farsantes, classificando-os como verdadeiros mitômanos. Não interessa neste trabalho discutir essa modalidade sintomática, mas, sobretudo, evidenciar que a relação próxima que se estabelece entre a histeria e a teatralidade sugere a idéia de uma *mise-en-scène*. O que a histeria põe em cena?

Em a “Etiologia da histeria”, Freud (1896c/1987) ressalta: “*os sintomas da histeria (...) são determinados por certas experiências do paciente que atuaram de modo traumático e que são reproduzidas em sua vida psíquica sob a forma de símbolos mnêmicos*” (p. 180; grifos do autor). Freud desde seus primeiros estudos sobre a histeria, responde de certo modo que a histeria põe em cena o trauma. Sabemos, contudo, que, nesse momento, o trauma está articulado essencialmente à teoria da sedução e alude a um excesso de excitação que não pode ser ab-reagido. Após o abandono da chamada teoria da sedução e a introdução da sexualidade infantil, a noção de trauma passou a ser mantida no centro da origem das neuroses, estabelecendo-se uma relação estrutural entre fantasia, trauma e sexualidade.

O trauma, compreendido no cerne da psicogênese da histeria no contexto da primeira tópica freudiana, já foi analisado nos primeiros capítulos deste estudo. Cabe, nesse momento, ressaltar a relação entre trauma e histeria no seio da segunda teoria pulsional. Após o abandono da teoria do trauma na abordagem dos primeiros estudos da histeria, o trauma ressurge, desde a obra “Além do princípio de prazer”, com base na articulação com o pulsional. Nesse estudo, o trauma é tratado como uma experiência que ultrapassa os limites do princípio de prazer, passando a ser articulado com a pulsão de morte. Qual é o significado dessa articulação?

A pulsão de morte é traumática porque revela um a mais que não é absorvido no universo significante. Existe no pulsional uma força que irrompe como algo estranho e que não é capaz de ser assimilado pelo campo representativo. O trauma diz respeito a uma invasão inassimilável, sofrida pelo aparelho psíquico e que leva a uma disrupção, impedindo a ação do princípio de prazer. Desse modo, Freud (1920g/1987) afirma: “Um acontecimento como trauma externo está destinado a provocar um distúrbio em grande escala no funcionamento da energia do organismo e a colocar em movimento todas as

medidas defensivas possíveis. Ao mesmo tempo, o princípio de prazer é momentaneamente posto fora de ação” (p. 45). Observa-se que o distúrbio ocorre porque surge uma energia estranhamente intensa que irrompe o sistema de proteção, como se fosse um *corpo estranho*, não permitindo a sua inteira assimilação.

O fator quantitativo está presente na noção de trauma, tanto na segunda teoria pulsional como na primeira teoria do trauma, considerado como fator etiológico da histeria. Em um texto bastante inicial, “Esboços para a ‘Comunicação Preliminar’ de 1893”, Freud (1940-1941 [1892]/1987) afirma: “Chegamos, assim, também a uma definição de trauma psíquico, que pode ser empregada na teoria da histeria: *transforma-se em trauma psíquico toda impressão que o sistema nervoso tem dificuldade em abolir por meio do pensamento associativo ou da reação motora*” (p. 174; grifos do autor). A idéia de trauma é definida em termos quantitativos como um excesso que escapa a uma assimilação pela função associativa. Essa noção foi retomada mais de vinte anos depois, ao se estabelecer a noção de trauma como efeito de um excesso que não pode ser simbolizado.

Devemos lembrar que, para Freud (1895d [1893-95]/1987), uma experiência só pode ser considerada traumática se adquire sentido econômico, delimitando assim o que pode ser definido como traumático ou não. A esse respeito, ele diz: “Que nos seja permitido supor que a experiência vivida adquire caráter traumático em razão de um fator quantitativo; em outros termos, se a experiência dá lugar a reações patológicas não habituais, é sempre em razão de uma demanda excessiva, se assim é, somos quase levados a dizer que o que age como trauma em uma determinada situação não teria efeito em outra” (p. 110).

Rosolato (1999) ressalta que o “ponto de vista” econômico na metapsicologia freudiana é, dentre o tópico e o dinâmico, o mais problemático e o mais hipotético. O

autor alerta que seria evidentemente um erro “reduzir tudo a um modelo de máquina energética” (p. 114), pois se corre o risco de “abstrair-se do sentido que circula em todo pensamento e em toda ação” (p. 116). Essa advertência parece sem dúvida bastante pertinente, pois é preciso não se esquecer que a descoberta fundamental do pensamento freudiano está baseada na investigação da multiplicidade de sentido do inconsciente de cada sujeito. Nas palavras de Rosolato (1999), “são as articulações entre os elementos das representações, os significantes analógicos, de demarcação, e os significantes digitais verbais, pela metonímia e pela metáfora que permitem que toda a variedade de nuances semânticas, desde as experiências vividas, os afetos, os pensamentos mais íntimos, a fim de se liberarem, revelando o sentido inconsciente, das significações fixadas” (p. 117). Nesse contexto, o próprio trauma corresponde também à inscrição de um gozo que se transmite na relação do sujeito com o Outro. No entanto, se existe uma tendência arriscada no campo psicanalítico de enfatizar o valor econômico das pulsões, por outro lado, não se deve deixar de reconhecer o risco de desconsiderar a importância fundamental da vertente econômica no estudo da histeria. A hegemonia do campo representacional prevalente nas concepções da histeria ofuscou a possibilidade de verificação de um forte componente pulsional na sua etiologia, embora a questão do fator traumático tenha permanecido como central. O resgate dessa vertente leva a analisar o papel do trauma na histeria em suas relações com a teoria pulsional. Podemos mesmo afirmar que o sintoma histérico, mais do que qualquer outro sintoma neurótico, põe em cena o trauma.

### **7.3. Sedução, passividade e trauma**

A concepção freudiana de trauma realizada a partir de “Além do princípio de prazer” não se relacionará mais com a questão do recalcado e com as fantasias, definidos no campo de sua primeira teoria sobre o trauma. O trauma, no contexto da pulsão de morte, diz respeito a um excesso que não se deixa capturar no mundo da representação, um excesso avassalador que o sujeito não é capaz de dominar por uma falta de preparação dos sistemas que recebem os estímulos. Ora, essa definição comporta a idéia de uma incapacidade de reação do sujeito ante esse excesso, indicando, desse modo, seu assujeitamento.

Como já comentamos anteriormente, um dos critérios diferenciadores entre histeria e neurose obsessiva, segundo Freud (1894a/1987), é a relação entre passividade e atividade na busca do prazer. A histeria define-se por uma experiência de passividade, o que obriga ao estabelecimento de uma relação com a sedução e, conseqüentemente, o trauma. A ligação desses três fatores já foi devidamente abordada no capítulo três. Por ora, pretendemos apenas retomar essa relação articulando-a com a fantasia. Desde o princípio da psicanálise, Freud ressalta o papel fundamental da fantasia na origem do sintoma histérico, culminando na tese segundo a qual a fantasia está a serviço da realização de um desejo inconsciente, do mesmo modo que a sedução, concebida como a inscrição do desejo do Outro no corpo da criança, acompanha toda a sua obra. No entanto, a sedução apresenta uma relação íntima com a sexualidade e, nesse contexto, ela é sempre inevitável, o que a torna traumática.

Lacan, em 1964, afirma que “o real suporta a fantasia, e a fantasia protege o real” (1973/1979, p. 44), e, mais adiante, acrescenta: “a fantasia nunca é mais do que a tela que dissimula algo de absolutamente primeiro, de determinante na função da repetição” (p. 61). Freud, ao conceber o sintoma histérico como a realização substitutiva de uma fantasia inconsciente, pressupõe, de certo modo, que o sintoma recobre uma

relação traumática primeira, ou seja, por meio da fantasia o sujeito responde ao que é vivido como traumático. A fantasia possibilita a passagem do sujeito de uma posição passiva para uma posição ativa. A criança é, segundo Freud (1905d/1987), primariamente seduzida pela mãe. Nesse sentido, a fantasia é uma forma de maquiagem dessa primeira sedução na tentativa de resgatar ativamente uma passividade intolerável. No entanto, podemos indagar se a fantasia é capaz de recobrir totalmente esse furo deixado pelo desejo do Outro.

Caso se considere que a fantasia permite um certo domínio sobre o que é traumático, ela se revela uma faca de dois gumes na histeria. Freud abandonou a conhecida teoria da sedução porque descobriu que suas histéricas fantasiavam as cenas de sedução. É certo que havia um desejo inconsciente de serem seduzidas pelo pai. Contudo, o que Freud só pôde descobrir mais tarde é que essa sedução escondia uma outra que causava maior impacto, a do desejo da mãe. No caso da histeria, a fantasia se revela insuficiente para dominar o confronto entre o corpo e a palavra encenado pela sedução, embora o processo de construção fantasmática insista em recorrer a esse meio.

Retomemos, nesse momento, o caso de Helena. Um de seus maiores questionamentos na análise foi em relação à sua incapacidade de denunciar o pai pelo abuso cometido contra ela na infância e de ela ainda permanecer de certo modo sob seu jugo. Não podemos responder apressadamente e afirmar que ela não o delatou porque o amava. Provavelmente, essa sedução reedita uma outra violência ainda maior, a da posição ocupada pelo desejo ou, talvez, pelo não-desejo da mãe. A cumplicidade inconsciente da mãe revela o lugar que ela ocupa no romance familiar de Helena. De um lado, a mãe não foi capaz de proteger a filha das agressões do pai, revelando seu próprio desamparo, dificultando que ela possa se “representar como modelo primeiro de constituição do objeto” (Hassoun, 2002, p. 48). De outro lado, a mãe, na sua indiferença

e passividade na relação com o marido, denuncia o fracasso de sua relação afetiva com ele e não cria condições para que a filha reconheça seu pai como terceiro. Como bem mostra Pommier (1998), a sedução paterna “joga-se a dois e não se encaixa no ternário edipiano” (p. 58). Ao analisar a fantasia de sedução por parte do analisante, Pommier (1998) destaca os motivos da construção fantasmática de ser seduzida pelo pai como uma defesa de um incesto com a mãe. Assim, ele afirma:

A versão da sedução do pai pela filha (revirada em seu contrário no romance familiar) regularmente deixa aparecer o mesmo motivo: “Vale mais um pai violador que ver-se aniquilada pelo desejo materno”. Malgrado suas conseqüências, o amor do pai vale mais que a falta absoluta do pai. Na realidade, esta posição do trauma mostra que não é somente a violação paterna que é inventada, mas o próprio pai. E é preferível inventar dessa forma um pai, sexualmente potente e raptor de sua filha, segundo a pregação do *próton pseudos*, primeira mentira da histérica que permite escapar à imensidão da demanda materna. O pai seduz porque salva da demanda materna, e mais vale esta mentira que ver-se face a esta demanda (p. 59).

Nessa condição, podemos pensar que a realidade da sedução de Helena pelo pai veio provavelmente ratificar uma fantasia de sedução da filha pelo pai. Essa torção do romance familiar talvez explique o fato de Helena não conseguir se afastar do pai, apesar de suas reiteradas agressões. Poderíamos dizer que o trauma de Helena é a realização da fantasia. Por outro lado, a fantasia de sedução, na realidade, resguarda-a de um trauma maior, o de ficar entregue a uma relação devastadora com a mãe. Essa submissão esmagadora do Outro deflagra um ferimento narcísico que compromete as condições de luto do trauma. Segundo Mieli (2002), “o assalto à coesão narcísica do sujeito suspende a integridade subjetiva, anula a qualidade restauradora da libido” (p. 43), o que abre espaço para a emergência de um inominável. Essa questão conduz a um exame mais cuidadoso do processo de identificação na histeria.



#### **7.4. Identificação histórica: entre o nome e o inominável**

A identificação é um conceito central na obra de Freud, pois é compreendido como o fundamento do processo de constituição do sujeito. Esse conceito foi desde o início estudado por Freud ao investigar o sintoma histórico, mas foi tomando dimensões diferentes ao longo de suas teorizações. Com o advento da segunda tópica, a identificação ganhou uma importância fundamental na medida que, como lembra Laplanche (1985), “as instâncias da pessoa já não são descritas em termos de sistemas em que se inscrevem imagens, recordações, conteúdos psíquicos, mas como resquícios, em diversas modalidades, das relações de objeto” (p. 297). Para os objetivos deste estudo, interessa refletir sobre as relações possíveis entre o processo de identificação e o que se situa no “Além do princípio de prazer”, ou, dizendo de outro modo, entre o nome e o inominável.

O processo de constituição do sujeito é, para Freud e para Lacan, um processo que se funda em um traço primordial inscrito por uma identificação ao Outro, pressupondo que só é possível adquirir um nome por meio do Outro. O nome é dado pelas condições de inserção do sujeito no mundo da linguagem e da representação. Por outro lado, Freud, em 1895, no “Projeto para uma psicologia científica”, mostra que o princípio da organização subjetiva do ser humano passa por uma experiência de satisfação e está ligado a um estado de desamparo original, o qual pode ser considerado como o protótipo do trauma. A inscrição da primeira experiência de satisfação possibilita uma ação específica que será capaz de agir sobre uma estimulação excessiva, eliminando-a parcialmente. Ao descrever essa primeira experiência do recém-nascido, Freud nomeou de complexo do próximo (*Nebenmensch*) a situação em que o bebê percebe um outro significativo como primeiro objeto de satisfação e, ao mesmo tempo,

como primeiro objeto hostil. O *Nebenmensch* é concebido como dividido em duas partes: a primeira se define como objeto inapreensível e estranho, como *das Ding*, e a segunda diz respeito ao campo representacional e à atividade mnêmica.

Segundo Lacan (1986/1997), o complexo do próximo é uma “fórmula totalmente surpreendente, na medida em que articula energicamente o à-parte e a similitude, a separação e a identidade” (p. 68). Assim, podemos entender que a primeira identificação se processa com base em uma primeira perda de satisfação e, em torno de *das Ding*, articulam-se as relações entre gozo e representação. É preciso, contudo, assinalar que, no centro da organização psíquica, há uma ação desagregadora e angustiante que fica fora do campo das representações. De acordo com Fingerhann, (1995), “o âmago do sujeito, apesar de todas as astúcias do princípio de prazer, permanece irrepresentável e intangível: recalque originário. O âmago do sujeito, o que ele é, além de todas as aparências, a coisa em si, *das Ding*, ex-siste, está fora, irremediavelmente perdido, fora de toda representação possível” (p. 25). Desse modo, a identificação é, para a autora, “a passagem de um ser paradoxalmente sem essência para um sujeito inexoravelmente evanescente” (p. 21). Uma das grandes descobertas de Freud foi justamente a de compreender que os sintomas, de modo geral, revelam a evanescência desse ser que não escapa ao trauma primordial, ou seja, às condições míticas da constituição do campo pulsional.

Para Lacan (1986/1997), *Das Ding* é concebido como o que está “fora-do-significado” e, em virtude dessa não-significação, constitui-se como a origem do sujeito, “anterior a todo recalque” (p. 71). Segundo o autor, “é em relação a esse *Das Ding* original que é feita a primeira orientação, a primeira escolha, o primeiro assento da orientação subjetiva que chamaremos, no caso, de *Neurosenwahl*, a escolha da neurose” (p. 72). Com base nessas considerações, entendemos que o processo identificatório se

articula à pulsão de morte, na medida em que o que escapou em ser representado retorna insistentemente, dando contorno a uma organização significativa. No entanto, a identificação depende também de algo que permanece *fora-do-significado*, indicando que algo no corpo não se representará jamais. Na leitura de Fingermann (2005), o neurótico utiliza diversos modos para contornar a operação de perda que leva o sujeito a se deparar com uma estranheza radical. Assim, ela diz: “a neurose fixa, lastra, sutura, estorva a insustentável leveza do ser das piores maneiras possíveis, embora almejando, com as astúcias do fantasma um menos pior” (p. 40). Qual seria então o recurso utilizado pelo histérico para lidar com o *pior*? Como compreender o *mal-estar* na identificação histérica?

Para Freud, o sintoma histérico reflete as marcas do processo de identificação, no qual o histérico busca se identificar parcialmente com um sujeito desejante. Na histeria, a identificação se constrói com base em duas questões intimamente relacionadas. De um lado, a identificação histérica pressupõe o nascimento do desejo pela identificação com o outro desejante, e, de outro lado, há a necessidade de esse desejo manter-se insatisfeito. Em “Estudos sobre a histeria”, Freud (1895d [1893-95]/1987) mostra que o sintoma pode revelar um processo identificatório com o desejo de um outro, melhor dizendo, um objeto percebido como sexualmente desejante. Por exemplo, no caso Elisabeth, Freud (1895d [1893-95]/1987) explicou a dor da paciente como expressão de um processo de identificação com a irmã em razão de seu amor pelo cunhado.

Em “Interpretação dos sonhos”, Freud (1900/1987), ao realizar a análise do sonho da bela açougueira, descreve a identificação histérica com base na manutenção de um desejo insatisfeito. O desejo da açougueira se manifesta como uma identificação dirigida não à amiga enquanto objeto, mas ao desejo insatisfeito formulado pela amiga.

Esse modo de se identificar com o desejo insatisfeito revela uma forma encontrada pela histérica em interrogar o desejo do Outro como falta a ser. No caso Dora, Freud (1905e [1901]/1987) concebe a identificação do objeto desejável com o objeto desejante. Dora se identifica com a Sra. K. como objeto de desejo do pai e, também, identifica-se com o pai como desejante do amor da Sra. K. Na realidade, o que Freud só foi entender mais tarde é que a relação de Dora com o Sr. K pressupunha uma identificação que visava interrogar a respeito do segredo da feminilidade presentificado pela Sra. K. Essa modalidade identificatória do histérico mostra a tendência do eu histérico em se identificar com um objeto desejante que goza numa situação de falta, ou seja, goza por estar submetido a um desejo.

A identificação histérica é novamente abordada por Freud (1921c/1987) em “Psicologia de grupo e análise do ego”. O autor explica como ocorre a identificação na estrutura do sintoma neurótico e, especificamente, em relação à histeria. A identificação pode ser explicada com base em uma equivalência com o complexo de Édipo. Assim, uma menina pode desenvolver o mesmo sintoma que a mãe, como por, exemplo, “a mesma tosse atormentadora” (Freud, 1921c/1987, p. 134), em virtude de seu desejo hostil edipiano em relação à mãe. Desse modo, ela desejaria ser a mãe para obter o pai. O sintoma, na realidade, expressa o amor objetual pelo pai, advindo daí um sentimento de culpa em razão do desejo de assumir o lugar da mãe. “Esse é o mecanismo completo da estrutura de um sintoma histérico”, afirma Freud (1921c/1987, p. 135). Em seguida, o autor constata que pode haver outra forma, cujo sintoma pode ser o mesmo da pessoa que é amada, como é caso de Dora, que imitava a tosse do pai. Em decorrência, Freud afirma que a identificação pode ser compreendida levando em conta dois aspectos: primeiro, “ela constitui a forma mais primitiva e original de laço emocional” (p. 135),

pois pode equivaler à regressão de uma escolha anterior de objeto; segundo, que a identificação é parcial, já que toma emprestado apenas um traço isolado do objeto.

Outro tipo de identificação é explicado por Freud (1921c/1987) com base no exemplo da moça de um pensionato que recebe uma carta de seu amante, desencadeando o desejo das colegas de estar em seu lugar. O mecanismo elucidado, nesse caso, mostra que a identificação pode se dar inicialmente em relação ao sintoma e, depois, se estabelece a identificação com a pessoa ou o objeto.

As considerações sobre a identificação postulados nesse artigo possibilitam perceber como a compreensão de Freud está atrelada às vicissitudes do complexo de Édipo, privilegiando e desenvolvendo elaborações consistentes no tocante à função paterna. No entanto, seu desenvolvimento teórico relativo à questão materna na determinação da histeria fica em aberto, embora ele afirme, em 1931, a estreita ligação da menina com a mãe na base da histeria. É curioso Freud (1921c/1987) dizer que a menina pode se identificar com o sofrimento da mãe em razão de seu sentimento de culpa, e que ela pode também se identificar com o pai, alegando que “a identificação apareceu no lugar da escolha de objeto” (p. 135). Como já dito anteriormente, o grande problema para o histórico é que as figuras paterna e materna não se definem com clareza como objeto de escolha amorosa e como objeto de identificação, o que dificulta a representação da relação pai-mãe no inconsciente como relação homem-mulher. Provavelmente, é a confusão entre pai e mãe um dos elementos que fazem com que a sexualidade na histeria seja atuada de modo traumático.

Na realidade, o trauma coloca em cena que *não há relação sexual* entre o casal parental, o que impede que a histérica se posicione no lugar do terceiro. Segundo a psicanalista brasileira Vera Pollo (2003), as históricas mostram que “o pai é antes de tudo fantasia ou idéia de pai, enquanto a mãe é da ordem de um capricho ou gozo sem

amarras simbólicas” (p. 44). Nesse sentido, podemos afirmar que não basta considerar que o eu histérico se identifique parcialmente como objeto sexualmente desejável ou desejante; é preciso perceber que há uma identificação do eu com um gozo que não se representa. Essa afirmação é corroborada por Nasio (1989) ao declarar que

o gozo não é representado no inconsciente, sua representação falta e, por conseguinte, a identificação do eu com o gozar deve ser concebida como uma identificação do eu com uma ausência de representação, e não com um aspecto da representação. Nesse caso de identificação histérica com o gozo, não podemos mais traduzir o vocábulo objeto por representação inconsciente, mas por falta de representação (p. 110).

Percebe-se que a histeria produz uma variedade de modalidades identificatórias que obriga a rever a posição segundo a qual o histérico está apenas às voltas com o desejo insatisfeito. O sintoma histérico mostra que a identificação não se restringe à inscrição significativa do gozo, mas que há algo no corpo que não é nomeável.

### **7.5. Para além do Nome do Pai**

Essa questão leva a interrogar se o pai que a histérica fantasia não visa, sobretudo, contornar a incapacidade de o próprio pai sustentar esse não-nomeável. Ao dizer que a histérica busca se identificar com o falo, levando a considerações imaginárias de que ela é mestre em *fazer-se de homem*, na tentativa de buscar um refúgio fálico, na realidade, denuncia-se sua impossibilidade de realizar o luto do falo. Não fazer o luto do falo equivale a se manter presa em um *mais-de-gozar*, dificultando o acesso ao desejo. Nesse sentido, a histérica, ao fabricar um pai idealizado, visa esconder um pai impotente. O pai idealizado é construído na tentativa de ela situar-se numa

posição de terceiro, ou seja, de se proteger da demanda materna e de possibilitar o acesso a uma identificação propriamente feminina.

Segundo Julien (1996), “há pai e pai” (p. 74). Existe um pai, chamado de real, que é o agente da castração simbólica. O autor descreve esse pai como “o homem que fez da mulher a quem a criança chama de ‘mamãe’ a causa de seu desejo. É justamente nisso que ele representa uma lei, a lei *do* desejo: assim, a mãe se torna, para o sujeito, *ao mesmo tempo* objeto de desejo e objeto interdito” (p. 74; grifos do autor). Caso ocorra, no declínio do Édipo, a morte do pai real, cria-se espaço para que surja o pai idealizado, que é o agente da privação real. A criança necessita matar o pai real para que possa garantir um pai que seja suficientemente bom, belo e forte e, assim, poder amá-lo. Como Freud (1923b/1987) ressaltou, existe uma primeira identificação com o pai que é anterior a qualquer investimento objetal. Assim, ele diz: “A princípio, na fase oral primitiva do indivíduo, a catexia do objeto e a identificação são, sem dúvida, indistinguíveis uma da outra” (p. 43). Mais adiante, ele acrescenta que, por trás do ideal do eu, “jaz oculta a primeira e mais importante identificação com o pai em sua própria pré-história pessoal” (p. 43).

O pai ideal não se constitui como o representante da lei, ele é o que faz a lei. Por isso, Julien (1996) afirma que o supereu se origina desse pai ideal. Apesar de ser grandioso, esse pai não é capaz de impedir a emergência da imperfeição da criança. Assim, pela identificação com o pai, a criança se torna má consigo mesma. Nesse contexto, a criança é levada a fazer o luto do pai ideal, que, no fundo, é o responsável pelo seu *mal*. Ainda de acordo com o autor, a impossibilidade de fazer esse luto se torna a causa da “crueldade para consigo mesmo” (p. 76), isto é, não podendo odiar o pai, a criança se odeia. Esse ódio a si mesma pode ser reconhecido pela presença de um supereu tirânico sobre o eu, um supereu que se articula à pulsão de morte.

Segundo mostra Rudge (2006), o supereu está intimamente articulado à pulsão de morte, e em sua leitura, é “a identificação ao supereu e a suas injunções, o que dá conta do que é da pulsão de morte na clínica psicanalítica” (p. 11). A incidência do supereu na clínica da histeria já foi abordada no capítulo cinco. Nesse momento, porém, é preciso retomar essa questão para mostrar a busca imperiosa de a histérica se manter presa à imagem de um pai onipotente, mesmo que a realidade a confronte com um pai impotente. Provavelmente, a impotência do pai a impede de fazer o luto do pai ideal e a leva a ficar sujeita às injunções de um supereu mal-dito.

Essas considerações indicam que a histérica não busca o falo do pai, pelo contrário, ela almeja se desfazer desse falo na esperança de encontrar um significante que a faça ser reconhecida como desejante. Na realidade, o pai que a histérica conhece é insuficiente para permitir um caminho sem tropeços traumáticos na articulação da passagem de *das Ding* à inscrição significativa.

A adesão da histérica à imagem de um pai ideal não cria condições para o estabelecimento de uma identificação propriamente feminina, restando-lhe apenas a possibilidade de uma identificação fálica que, de certo modo, protege-a de qualquer possível falta. No entanto, essa identificação está sempre sujeita ao fracasso, o que leva ao desenvolvimento de uma fissura em sua imagem corporal, abrindo espaço para a emergência de um gozo Outro. Diante disso, ela busca reparar o pai insuficiente, colocando-se a serviço do Outro com o intuito de restituir-lhe a potência, nem que seja às custas de seu próprio sacrifício. A histérica, ao sustentar o pai ideal, ou, nas palavras de Julien (1996), o pai privador, abre mão de gozar o pai morto, e acaba por fazer de seu corpo o lugar do gozo que excede a toda simbolização.

## **7.6. O mal-estar no corpo**



O caso de Emmy Von N. ensinou a Freud (1895d [1893-95]/1987) que a excitação que atuava sobre o sistema nervoso não podia ser descarregada pelo trabalho do pensamento. Ele mostra que a referida paciente apresentava em seu quadro clínico “uma pequena quantidade de conversão” (p. 110). No entanto, ela apresentava outros sintomas, como repulsas, fobias e abulias que indicavam a natureza histérica de sua neurose. Na discussão desse caso, Freud (1895d [1893-95]/1987) ressalta que o investimento de uma representação “cujo afeto não foi decomposto, envolve sempre uma certa dose de inacessibilidade associativa e de incompatibilidade com novos investimentos” (p. 113). Mais adiante, ele esclarece que “o mecanismo da *retenção de grandes quantidades de excitação*, independente de tudo o mais, não pode ser desprezado neste caso” (p. 123; grifos do autor). Ora, o que Freud parece revelar é que sua paciente estava sobrecarregada com um *quantum* de energia que inviabilizava sua capacidade de representá-la. Havia, portanto, uma quantidade de afeto que não podia ser inscrita no campo representacional. Assim, a excitação excessiva é, em última instância, um afeto que não se escreve. Não é esse o conceito de trauma postulado a partir de 1920?

Esse retorno serve para mostrar que há indicações, nos primeiros escritos de Freud, de que o sintoma histérico, mesmo sendo considerado metáfora do recalado, deixa espaço para “os arrombamentos traumáticos oriundos do real” (Fingermann, 2005, p. 70). A primeira tópica freudiana se baseia também em uma explicação econômica, e a histeria pode ser compreendida em decorrência de um a mais de excitação que não encontrou outro modo de descarga a não ser por intermédio do corpo. Contudo, apesar de Freud ter percebido a importância do aspecto econômico, o percurso de nosso autor, na análise da histeria, privilegiou o campo do desejo, cujo sintoma é uma formação de

compromisso entre as forças recaladoras e recalantes que sustentam a realização de um desejo inconsciente. Mas Lacan (1973/1979), em *Os quatro conceitos da psicanálise*, adverte que a razão de Freud não ter respondido porque a histérica só pode sustentar seu desejo como desejo insatisfeito refere-se a “algo, [que] em Freud, não foi jamais analisado” (p. 19), impedindo que nosso grande psicanalista fosse além em sua análise da histeria.

Como já foi dito, Freud não realizou nenhum estudo específico e significativo sobre a histeria a partir da segunda tópica, o que dificulta entender qual seria sua concepção da histeria em relação à pulsão de morte. Todavia, sabemos que, com a introdução da pulsão de morte, Freud (1920g/1987) expressa o caráter repetitivo do sintoma. O autor mostra, com a compulsão à repetição, que há algo no sintoma que foge à apreensão pelo sistema simbólico, na medida em que contorna o real. Em “Inibição, sintoma e ansiedade”, Freud (1926d [1925]/1987) continua sustentando que o sintoma é um substituto de satisfação pulsional que permaneceu inconsciente, ou seja, é consequência do processo de recalamento. Porém, ele acrescenta que os sintomas formam um compromisso entre a necessidade de satisfação e a necessidade de castigo. Os sintomas histéricos são considerados exemplos clássicos desse compromisso, pois, segundo o autor, eles revelam “ser um meio termo entre a necessidade de satisfação e a necessidade de punição” (p. 120).

Após a introdução do “Além do princípio de prazer”, Freud (1920g/1987) situa a instância superegógica cuja responsabilidade consiste em retomar a parte da pulsão que pôde se satisfazer. Assim, o supereu deve dar conta do excesso de excitação que não se esgota na representação. A questão da reação terapêutica negativa e as concepções sobre o masoquismo mostram a tirania de um supereu que se satisfaz de modo insistente no sintoma e se opõe a uma definitiva produção de sentido, dificultando o sucesso do

tratamento analítico. Deprendemos, então, que desde “Além do princípio de prazer” junto com “O Ego e o Id” e “Inibição, sintoma e ansiedade”, o sintoma já não pode ser descrito como um processo referente apenas ao eu, mas apresenta uma existência fora da organização do eu e convoca também o que excede à cadeia associativa na figura do supereu.

Para Lacan, a questão do sintoma é apresentada em várias dimensões e em diferentes momentos de seus trabalhos<sup>38</sup>. Em 1957, por exemplo, Lacan concebia o sintoma no registro do simbólico, resgatando o acento dado por Freud ao sintoma como uma mensagem a ser decifrada. Lacan (1966/1998) diz: “O mecanismo de duplo gatilho da metáfora é o mesmo em que se determina o sintoma no sentido analítico. Entre o significante enigmático do trauma sexual e o termo que ele vem substituir numa cadeia significante atual passa a centelha que fixa num sintoma (...) a significação, inacessível ao sujeito consciente onde ele pode se resolver” (p. 522). O momento em que o sujeito é determinado por sua inscrição significante corresponde também à sua inscrição sintomática no campo da linguagem. Nesse sentido, o sintoma equivale a uma metáfora, e se produz de um significante para outro significante.

Lacan, em seus últimos escritos, prioriza uma leitura do sintoma com base na concepção teórica do nó borromeano, cujo estudo enfatiza a vertente real do sintoma. Ao mudar a grafia da palavra sintoma para *sinthome*, Lacan quer enfatizar que o sintoma possui algo de irreduzível. Como um significante, o sintoma é passível de ser modificado, já na perspectiva do *sinthome* permanece sempre um resto que não cabe ser interpretado, restando ao sujeito se identificar ao sintoma, isto é, ele sempre se referencia ao sintoma, pois, diferentemente da fantasia, o sintoma não se atravessa.

---

<sup>38</sup> Não é objetivo deste trabalho realizar um estudo de todas as dimensões propostas por Lacan a respeito do sintoma. Para uma análise mais aprofundada das diferentes dimensões do sintoma em Lacan remetemos aos artigos do livro *Letra Freudiana. Do Sintoma ao Sinthoma*, Rio de Janeiro: Revinter, 1996.

Nesse sentido, Lacan vai dizer que o sintoma constitui o quarto elemento do nó, sendo responsável pela amarração do simbólico, imaginário e real.

É necessário ressaltar que o *sinthome* é a forma pela qual o sujeito administra e, ao mesmo tempo, opõe-se a um gozo irreduzível. Segundo Brancion (1996), o *sinthome* amarra o ponto do excesso de gozo, e

essa amarração se opera pelo recalque, porque esse gozo não é barrado pelos ditos, digamos que não é nomeado, fica à deriva, segundo as leis do significante e emerge sob a forma de sintomas neuróticos. Ou então essa amarração se opera com modos de fazer, quando o recalque fica reduzido ao seu osso, ao seu umbigo irreduzível. O *sinthome* faz laço, sutura, no ponto onde há hiato, fracasso, risco de abolição subjetiva (p. 172).

Com base nessas considerações, como poderemos conceber o corpo como sintoma da histeria? Diante de tudo o que já foi estudado, podemos afirmar que, na histeria, o corpo não responde apenas por uma determinação libidinal e pelo princípio de prazer. Nesse ponto, pode-se recorrer à concepção de Lacan, segundo a qual o corpo, além de marcado pela inscrição significante, ou, em suas palavras, “mortificado pelo significante”, deixa lugar para restos que escapam ao significante, e que, na linguagem lacaniana são chamados de objeto *a*, “libra de carne”. Lacan (2004/2005) utiliza essa expressão retirada do texto de Shakespeare, *O Mercador de Veneza*, para se referir a um resto, a algo de separado, de sacrificado e inerte que “sobrevive à prova do encontro com o significante puro” (p. 243). Neste contexto, o corpo, como sintoma da histeria, revela os encontros do corpo com o gozo excessivo e anárquico, que extrapola a capacidade das construções fantasmáticas de barrar por inteiro a emergência desse excesso. Nesse sentido, o sintoma histórico põe em cena o trauma.

Essa idéia contrapõe-se à concepção vigente, pela qual a histérica atesta com seus sintomas um hiper-investimento da libido. Nessa perspectiva ela traz em seu corpo

a marca do desejo do Outro. No entanto, como vimos demonstrando ao longo deste trabalho, a histérica denuncia com seu sintoma que, nessa relação de estruturação subjetiva entre o sujeito e o Outro, algo se perdeu no campo da linguagem. O traumático na histeria é a confrontação com um desamparo, pois, diante da impossibilidade da relação sexual, instaura-se um ferimento narcísico que dificulta o processo de integração subjetiva e destrona, como diz Mieli (2002), a “qualidade restauradora da libido” (p. 43).

O corpo que a histeria coloca em cena mostra menos um corpo investido libidinalmente pelo Outro do que um corpo que capta um resto deixado pelo registro imaginário. Nesse sentido, alguns psicanalistas<sup>39</sup> falam que a histérica encarna, por intermédio do sintoma, a recusa do corpo como uma realidade significante. Há nessa questão um paradoxo, pois o seu sintoma expressa que alguma coisa em seu corpo não pôde ser representada e, ao mesmo tempo, ele faz um apelo exagerado ao desejo, que ela dirige a um mestre na tentativa de resgatar o desejo do Outro, de cativar seu olhar. A dramatização dessa tentativa parece levar a maioria dos estudiosos a não considerar a primazia da outra face do desejo que comporta o funcionamento histérico, ou seja, o mais além do sexual. Nesse sentido, o corpo da histérica encena o triunfo do real, ao mesmo tempo em que tenta contorná-lo pela fantasia.

### **7.7. O gozo no caminho do desejo**

“Nem toda subversão desejante é necessariamente civilizadora. Nem sempre o desejo é barreira eficaz contra o gozo nocivo da pulsão de morte”, escreve Pollo (2003, p. 152). A histeria sempre foi entendida, ao longo das teorizações psicanalíticas, no

---

<sup>39</sup> Sobre essa questão conferir, por exemplo, os estudos de Philippe Julien (2002) e Monique David-Ménard (2000).

âmbito das vicissitudes do desejo insatisfeito. Nesse sentido, as construções teóricas sobre o funcionamento histérico são baseadas exclusivamente no campo das representações, deixando de lado o papel representado pela força pulsional na constituição do sintoma histérico. A visão teórica de Freud sobre a histeria aparece essencialmente articulada a uma estrutura unitária ligada ao mundo representacional, embora ela deixe rastros que indicam uma outra ordem, o que leva a pensar que os sintomas históricos não se organizam apenas no registro exclusivo do simbólico. Tais rastros que vêm sendo perseguidos ao longo deste trabalho.

A relação entre histeria e trauma foi estabelecida com base no acontecimento vivido, sendo, também, articulada com o campo das representações sexuais. O trauma, concebido por Freud a partir de 1920 como intensidade, melhor dizendo, como força pulsional que não é capaz de ser representada, desorganiza a concepção homogênea e unitária do registro simbólico estabelecida até então. Nesse contexto, podemos recorrer à conferência XXIX de 1932, na qual Freud compreende o trauma com base na análise dos sonhos.

A concepção do sonho apresentada por Freud (1933a [1932]/1987) aponta elementos novos acrescentados em decorrência de seus novos pressupostos teóricos. O sonho passou a ser entendido também como intensidade. Assim, em uma determinada passagem, Freud afirma: “Afinal, deve-se admitir que o sonho não se está excedendo muito ao expressar a freqüência através da multiplicidade” (p. 39). Em uma nota de rodapé, o tradutor alerta que a palavra multiplicidade, em alemão, é *Häufigkeit* e *Häufung*, as quais são derivadas de *Haufen*, que significa acúmulo.

Desse modo, essa nova concepção do sonho como força pulsional obriga Freud (1933a [1932]/1987) a interrogar sobre a teoria dos sonhos como realização de desejo. Ele lista duas dificuldades surgidas nesse momento que depõem contra a idéia apenas

do sonho como realização de desejo, o que demonstra que não se podem entender os sonhos unicamente com base nas leis do sistema simbólico, como concebido em 1900. A primeira objeção diz respeito aos sonhos que apresentam uma retomada de uma situação traumática. Em decorrência, Freud (1933a [1932]/1987) pergunta: “Que impulso decorrente de desejos poderia satisfazer-se retornando, dessa maneira, a essa experiência traumática tão desagradável?” (p. 42). A segunda dificuldade se refere à tarefa da psicanálise, a de “erguer o véu da amnésia que oculta os anos iniciais da infância” (p. 42). No entanto, as primeiras experiências da vida sexual infantil, embora recalçadas, estão relacionadas com situações penosas de angústia, proibição e punição. Freud indaga como poderiam então ter livre acesso à vida onírica e se “oferecerem como padrão para tantas fantasias oníricas” (p. 42). Ele chega à conclusão de que é preciso reconhecer que o desprazer e o objetivo de realização de desejos não são incompatíveis.

Essas considerações mostram que o trauma articulado às primeiras experiências sexuais da infância cria obstáculos à realização do desejo no sonho. Nessa perspectiva, Freud (1933a [1932]/1987) afirma:

Dizemos que um sonho é a realização de um desejo; mas se os senhores querem levar em conta essas últimas objeções, os senhores podem dizer, ainda assim, que um sonho é uma *tentativa* de realização de um desejo (...). Em determinadas circunstâncias, um sonho só é capaz de levar a efeito sua intenção de modo muito incompleto, ou, então, tem de abandoná-la por inteiro. A fixação inconsciente a um trauma parece estar, acima de tudo, entre esses obstáculos à função de sonhar. Enquanto a pessoa que dorme é obrigada a sonhar, porque o relaxamento da repressão, à noite, permite que se torne ativa a pressão ascendente da fixação traumática, há um fracasso no funcionamento da sua elaboração onírica, que gostaria de transformar os traços de memória do evento traumático em realização de um desejo (p. 43; grifo do autor).

Podemos perceber, nessa extensa citação, a formulação de questões fundamentais que evidenciam um entendimento sobre o sonho que extrapola suas

teorizações concebidas em “Interpretações dos sonhos”, uma vez que impõe uma descontinuidade na ordem estruturante da teoria dos sonhos. O trauma aparece como fator de constituição do sonho e, portanto, o sonho é concebido como força pulsional. Nessa abordagem, os sonhos expressam não apenas os acontecimentos vividos ou representados na primeira infância, mas, sobretudo, expressam o traumatismo.

Outro aspecto evidenciado na nova abordagem do sonho se refere ao trauma ser apresentado como um fator que impõe um obstáculo à realização do desejo. Nessa circunstância, o trauma se torna *uma pedra no caminho* da realização de desejo, chegando mesmo a transgredir, a quebrar o objetivo maior dos sonhos. Poderíamos afirmar, de outra maneira, que sendo o trauma concebido como aquilo que não se inscreve nas representações inconscientes, ele confere aos sonhos a capacidade de expressar um gozo indizível que vai além do desejo. Assim, o sonho não serve apenas para exprimir um desejo, mas exprime também um gozo indizível.

Ora, se na nova concepção os sonhos não se constituem apenas no registro exclusivo do simbólico, o mesmo pode se dar com os sintomas. A ligação entre sonho e sintoma foi desde o princípio estabelecida por Freud (1905e [1901]/1987) a propósito do caso Dora. Os sintomas neuróticos e os sonhos apresentam os mesmos fatores determinantes na sua formação. Em 1932, Freud retoma essa articulação, afirmando: “Os senhores perceberam que o sonho é um produto patológico, o primeiro membro da classe que inclui os sintomas histéricos, as obsessões e os delírios, sendo, contudo, diferenciado dos outros por sua transitoriedade e por sua ocorrência sob condições que fazem parte da vida normal” (1933a [1932], p. 27).

Com base nessa articulação entre o sonho – concebido em 1932 – e o sintoma neurótico, identificamos fundamentos importantes que possibilitam conceber o sintoma histérico não apenas estruturado simbolicamente, indicando a representação de um



desejo inconsciente, mas como “tentativa” de realização do desejo. Nesse sentido, o sintoma histérico atesta justamente o fracasso na constituição do desejo, dando margem ao surgimento de um gozo para além do princípio de prazer.

### **7.8. Histeria: repetição do mesmo e/ou criação**

Ao propormos na abordagem da histeria o reconhecimento de uma primazia da pulsão de morte como um núcleo central na organização de sua sintomatologia, não estaríamos decretando sua não-analisabilidade? Como poderemos responder, com base nessas considerações, ao apelo que a histérica faz no processo de análise? A experiência clínica mostra a fertilidade do discurso histérico, sua adesão facilitada à regra fundamental da psicanálise, sua busca incessante pela verdade. Do ponto de vista teórico, a histeria, inicialmente com Freud e depois com Lacan, foi privilegiada em sua capacidade de estabelecer laço social. Lacan (1991/1992), no seminário *O avesso da psicanálise*, mostra que a psicanálise existe em decorrência do discurso da histeria.

O discurso da histérica concebe, no lugar do agente, um sujeito barrado, implicando a determinação de um sintoma que necessita ser decifrado. Assim, ela denuncia a necessidade de uma verdade. E qual seria essa verdade? Segundo Lacan, (1991/1992) “o que a histérica quer que se saiba é, indo a um extremo, que a linguagem derrapa na amplidão daquilo que ela, como mulher, pode abrir para o gozo. Mas não é isto que importa à histérica. O que lhe importa é que o outro chamado homem saiba que objeto precioso ela se torna nesse contexto de discurso” (p. 32). Lacan mostra, nesse discurso, aquilo que encontramos mais próximo da clínica da histeria evidenciado pelos seus sintomas – os furos e a impotência da linguagem. Ao mesmo tempo, porém, constitui-se no próprio “fundamento da experiência analítica” (Lacan, 1991/1992, p.

32). No entanto, a clínica ensina que se a histérica se torna preciosa no *contexto de discurso*, ela paradoxalmente revela que esse discurso é pautado por uma insistente repetição, que pode ser uma repetição dele numa monotonia mortal, ou pode ser palco de novas criações. Nesse sentido, a histeria pode confrontar o analista com as duas faces da pulsão de morte, ou seja, como pulsão de destruição ou como *potência criadora* (Garcia-Roza, 2004).

A primazia do gozo em detrimento do desejo, na concepção da histeria, indica, no entanto, que a prática clínica da histeria, embora seja marcada por impedimentos, rompimentos e parcialidades, não deixa de ser também um apelo ao desejo. Podemos dizer que, provavelmente, o apelo incessante ao desejo faz da histeria uma estrutura clínica bastante fértil para o trabalho analítico. Para melhor compreensão desse paradoxo, recorreremos a um seminário ministrado por Jacques-Alain Miller no Brasil em 1998, que tem como título *O osso de uma análise*. Miller inicia esse trabalho chamando atenção para o fato de que a palavra osso, em francês, é utilizada como significante de obstáculo. No caso do Brasil, ele encontra no poema de Carlos Drummond de Andrade, “No meio do caminho tinha uma pedra”, um equivalente para esse significante. Segundo Miller (1998), esse poema é uma metáfora preciosa para conceber o obstáculo, ou melhor, *a pedra*, ou, ainda, a pulsão de morte no caminho da análise.

A construção do poema de Drummond é baseada na repetição insistente das expressões “tinha uma pedra” e “no meio do caminho”. A palavra pedra, insistentemente proferida, revela a compulsão à repetição que impede que se prossiga o caminho, impondo ao sujeito recitar monotonamente o enunciado. Miller (1998) alerta que esse poema apresenta uma conexão dialética entre o caminho e a pedra: “Não há obstáculo da pedra se não há caminho. Mas, sem dúvida, não há caminho se não houver a pedra. Se não houvesse uma pedra no meio do caminho para me deter, para me obrigar

a vê-la, para me obrigar a repetir aquilo que vejo com os meus olhos fatigados, será que saberia que estou no caminho? É pelo caminho que a pedra existe, mas é também pela pedra que o caminho existe” (p. 31).

Miller (1998) mostra também que, além da relação de interdependência entre a pedra e o caminho, os dois elementos são constituídos pelo mesmo material e pressupõem a mesma finalidade. O autor diz: “A pedra e caminho supõem a terra. Mas o caminho é terra que diz sim, é a terra que aceita ser percorrida, enquanto a pedra é a terra que diz não. Logo, ambos, a pedra e o caminho, é terra que fala” (p. 32). Essa leitura do poema de Drummond nos parece de grande pertinência, pois Miller (1998) salienta que o poema revela o caminho da fala, ou seja, enfatiza o discurso no qual o “significante é mobilizado pela morte” (p. 37).

No entanto, sua análise mostra-se insuficiente, uma vez que ele percebe a repetição, pelo menos nesse contexto, apenas como produtora de algo novo, deixando de percebê-la como resistência à mudança e com repetição do mesmo. Para além dessa tendência produtora de novidade, há uma outra tendência a uma compulsão à repetição que se impõe de forma insistente. Drummond repete as palavras *tinha* e *pedra* sete vezes, e a palavra *meio* e *caminho* seis vezes, e, nos dez versos que compõem o poema, apenas dois não obedecem ao ritmo e à estrutura impostos na construção do poema. Além disso, o poeta diz: “Nunca me esquecerei desse acontecimento”. *Nunca se esquecer* significa que o acontecimento sempre retorna, impedindo que seja elaborado. Sabemos que o esquecer, o recalque, constitui-se na possibilidade de nomeação do sujeito. Não ser possível esquecer é não ser possível construir a própria memória. Como lembra Winter (2001), “a memória tem um papel de conservação, isto é, de construção da cadeia significante” (p. 95). Dessa forma, é preciso admitir que os versos de

Drummond falam também de algo que escapa à apreensão pela cadeia significante, existindo, portanto, um limite da palavra.

A ambigüidade expressa pelo poema equivale àquela presente no funcionamento histérico. Falar sobre a primazia da pulsão de morte na histeria não significa deixar de verificar a existência da dimensão simbólica que caracteriza seu funcionamento, mas apontar a possibilidade de um limite do representável, de algo que, para além do princípio de prazer, diz respeito a um traumático inassimilável. O primado da pulsão de morte na histeria indica duas possibilidades na constituição de seu sintoma. A pulsão de morte pode, de um lado, determinar o surgimento de uma recusa do sujeito histérico à inscrição na diferença sexual, levando-o a se manter refém do Outro numa incessante tentativa de minimizar os efeitos de um ferimento à integridade narcísica que o impedirá de construir um nome próprio. Nessa perspectiva, resta, por meio do sintoma, o encontro com o gozo indizível da pulsão de morte. Na clínica psicanalítica, essa dimensão pode tornar o analista e o analisante impotentes diante da face nociva do Real, implicando, muitas vezes, diversas atuações que comprometem o caminho da análise.

Por outro lado, a prevalência da pulsão de morte pode levar a novas construções ou à criação de um sentido novo. Essa vertente da pulsão de morte foi apontada por Garcia-Roza (2004), que entende que ela, como princípio disjuntivo, pode ser produtora de diferenças, pois recusa a permanência do sentido e impede a manutenção de totalidades. Segundo Silva Junior (2001), a pulsão de morte pode ser vista como condição fundamental para processo analítico na medida em que “é o conceito por excelência da abertura para o nada no interior do sujeito” (p. 8). Lacan (1986/1997), em *A Ética da Psicanálise*, mostra o caráter renovador da pulsão de morte, propondo pensá-la também numa dimensão histórica. Segundo ele,

a noção da pulsão de morte é uma sublimação criacionista, ligada a esse elemento estrutural que faz com que, desde que lidamos com o que quer que seja no mundo que se apresenta sob a forma da cadeia significante, haja a uma certa altura, mas certamente fora do mundo da natureza, o para-além dessa cadeia, o *ex nihilo* sobre o qual ela se funda e se articula como tal” (1986/1997, p. 260).

Assim, a pulsão de morte, ao ser capturada pelo significante, propicia, a partir do nada, o desencadeamento de uma *vontade de recomeçar*.

Esse aspecto da pulsão de morte pode ajudar a entender a dimensão produtiva do histórico no processo de análise. A demanda de análise do paciente histórico está centrada inicialmente na perspectiva de encontrar sua verdade, que possibilite a ele um recomeço<sup>40</sup>. Essa via se encontra aberta para o paciente histórico, o que faz dele um ser tão precioso para a psicanálise. Mas não podemos facilmente cometer um engano e deixar de atentar para o fato paradoxal de que, ao mesmo tempo em que se apresenta a dimensão transformadora, surge também uma pedra no meio do caminho. Para que a pedra se torne *pedra preciosa*, é preciso, no trabalho com o paciente histórico, considerar a dimensão nociva da pulsão de morte.

Nesse sentido, podemos concluir o trabalho, convocando a sublimação. Provavelmente, resta ao sujeito histórico sublimar sua histeria, como diz Winter (2001). A sublimação é vista, nesse contexto, como possibilidade de colocar em cena o trauma, encarando o vazio, o *das Ding* para que, nas palavras de Lacan (1986/1997), ao elevar o objeto “à dignidade da Coisa” (p. 141), o sujeito possa não escapar incessantemente ao vazio, que é causa do desejo. Em decorrência, ele poderá encontrar um caminho que possa levá-lo a “não ceder em seu desejo”. Antes, no entanto, é preciso ajudá-lo a encontrar esse desejo ou, melhor dizendo, a nomear esse desejo, pois só assim ele será

---

<sup>40</sup> Durante a redação deste capítulo, a autora foi interpelada por um paciente na clínica, que expôs fluentemente, na primeira entrevista, sua problemática histórica. No final da entrevista, ele confessa: “Eu te procurei porque eu estava no fundo do poço. Eu poderia ter procurado um psiquiatra e tomado um remédio qualquer. Mas eu não quero isso. Na verdade, eu preciso refazer minha vida. Não sei se vai dar certo, mas acho que aqui [referindo-se à análise] isso pode ser possível”.

capaz de aceitar a diferença, bem como será capaz também de construir um nome próprio. Restaria, então, elevar Dora à dignidade de Bertha Pappenheim.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência analítica mostra, nas palavras de Lacan (1991/1992), que “nenhuma evocação da verdade pode ser feita se não for para indicar que ela só é acessível por um semi-dizer, que ela não pode ser inteiramente dita porque, para além de sua metade, não há nada a dizer. Tudo o que se pode dizer é isto. Aqui, por conseguinte, o discurso se abole. Não se fala do indizível, por mais prazer que isto pareça dar a alguns” (p. 49). A impossibilidade de se falar do indizível não significa impossibilidade de recusá-lo na construção de uma verdade teórica e clínica. Aliás, se abdicarmos de sua presença, corremos o risco de comprometer até mesmo o “semi-dizer”, o qual comporta a busca da verdade. Após séculos de pesquisa sobre a histeria, observamos que sua verdade continua sendo incessantemente questionada, mostrando que algo essencial escapa à construção de suas definições. Ora, se o universo simbólico não é capaz de dizer tudo, se há uma incompletude do próprio sentido, por que não considerá-lo na análise da histeria, sendo que isso é incessantemente denunciado pela clínica psicanalítica? Até porque não podemos deixar de verificar, na pesquisa sobre a histeria, um reducionismo teórico na medida em que ela às vezes se limita a manter uma adesão incondicional à questão do desejo ou, melhor dizendo, do desejo insatisfeito.

Partindo desse princípio, a tese na qual se baseou este estudo centrou-se na idéia de que há uma relação próxima entre histeria e pulsão de morte, evidenciando um para além do desejo. Nossa hipótese foi a de que o funcionamento histérico revela a primazia da pulsão de morte, apartada de Eros, ou seja, dessexualizada. Para que possamos explicitar os argumentos que sustentaram essa tese, ao longo deste estudo, retomaremos os principais eixos de nossa reflexão.

Embora nosso estudo tenha se fundamentado essencialmente numa leitura dos textos freudianos, não nos esquivamos de reconhecer neles os pontos em que ocorrem contradições na compreensão da estrutura histórica. Assim, verificamos que, apesar de sustentar até o final de sua obra que o sintoma histórico se baseia em conflitos de ordem sexual, mais precisamente em um conflito entre representações inconciliáveis, revelando a função do recalque, Freud não deixou de apontar elementos cruciais no decorrer de sua obra que indicam um *para além* do sentido na constituição do sintoma histórico. Como exemplo, podemos citar suas contradições na formulação conceitual da teoria da conversão, suas inquietações acerca do abandono relativo da teoria da sedução, sua passagem para a teoria da fantasia, evidenciada pela carta de 21 de setembro de 1907, e seus tropeços com o caso Dora. Esses embaraços na rede conceitual freudiana da histeria mostram que não podemos nos limitar a constatar que a problemática histórica está centrada no âmbito do desejo sexual, mas que sinaliza a emergência de um gozo que não se representa em seu corpo.

Os estudos realizados sobre a histeria privilegiam a concepção de um corpo erógeno no qual o sintoma se inscreve. Nesse sentido, o sintoma histórico expressa pela via do corpo a simbologia do desejo inconsciente. Verificamos, entretanto, que o sintoma histórico revela uma outra face, que não se reduz a um corpo do simbólico, mas que diz respeito à emergência de um corpo pulsional marcado por um gozo mortífero. As várias formas de apresentação da sintomatologia histórica indicam, sobretudo, que há algo no corpo que extrapola as possibilidades de significação. Com base nisso, o corpo de que se trata na histeria é um corpo-trauma que contém uma excitação pulsional indizível. Assim, se o funcionamento histórico aponta para algo que não foi simbolizado na história da constituição do desejo, só resta à histórica tentar resgatá-lo por meio do sintoma, exigindo imperiosamente que nada desse corpo seja perdido.



A primazia dada ao corpo na sintomatologia da histeria nos impôs uma reflexão sobre as relações entre o narcisismo e a histeria. Observamos uma necessidade do histérico em manter-se fixado em uma satisfação auto-erótica, por meio da qual busca um gozo total. Isto porque ele se vê constantemente ameaçado de perda da unidade provocada por uma falha na identificação imaginária. Essa falta no nível de sua constituição imaginária traz como consequência uma perda no investimento do eu, não sendo, portanto, capaz de impedir a presença de um real dessexualizado. A busca por uma completude imaginária leva o histérico a uma impossibilidade de realizar o luto pelos objetos perdidos, obrigando-nos a considerar uma aproximação com a melancolia.

A presença de um ferimento narcísico provocado pela impossibilidade de reconhecer o desejo do Outro faz surgir um corpo tomado por uma força traumática, no qual emerge um inominável. Nesse contexto, a configuração histórica coloca em cena a grande dificuldade do histérico em sustentar sua posição de sujeito, encarnando no próprio corpo a identificação maciça com um resto que não se representa.

Ao constatarmos a prevalência de um real não simbolizado na determinação do sintoma histérico, fomos levados a empreender uma análise sobre a questão da angústia. Esse conceito é fundamental para a compreensão da histeria na medida em que o concebemos como um afeto que testemunha a proximidade de um excesso que não pode ser significado. O estudo da angústia, na histeria, remeteu-nos às suas relações com o trauma, pois ela evoca um perigo pulsional traumático que invade o eu histérico, marcando a ausência de inscrição significante. Nesse sentido, concluímos que, na estrutura histórica, a angústia sinaliza os ruídos do real, revelando sua dimensão traumática. A presença desse afeto na clínica da histeria é reveladora da impossibilidade de o sujeito histérico aceder ao desejo.

Gostaríamos de ressaltar, nesse momento, que todo o percurso teórico desenvolvido nesta pesquisa foi fundamentado na experiência clínica com sujeitos histéricos. O projeto de tese foi delineado com base em três conceitos que foram impostos pelo processo de análise daqueles pacientes: o narcisismo, a angústia e o masoquismo. Este último foi inserido na discussão de nossa problemática em razão da exigência de uma realidade clínica e também porque a teoria do masoquismo contém noções que a articula à pulsão de morte, como a compulsão à repetição e a reação terapêutica negativa. Observamos, no funcionamento histérico, certo posicionamento masoquista na medida em que o histérico não encontra as referências simbólicas para a constituição do eu. Nesse contexto, o cenário masoquista montado pelo sujeito histérico visa, sobretudo, tentar alcançar o Outro se fazendo de objeto de gozo do Outro. O fracasso em se sustentar em um referencial simbólico, em razão de uma falha no processo identificatório, abre espaço para emergência de um gozo absoluto que retorna sobre o próprio corpo, já que não foi possível representá-lo.

Não poderíamos desenvolver um estudo sobre a histeria sem realizar uma reflexão sobre a feminilidade. Considerando que existem na literatura vários estudos que estabelecem uma aproximação entre histeria e feminilidade, propusemos-nos a refletir sobre os pontos de convergência e oposições entre elas. A feminilidade, a exemplo da histeria, coloca em cena o enigma. No entanto, o modo de se posicionar diante do enigma é distinto para cada uma delas. Enquanto que na feminilidade o enigma é, de certo modo, enfrentado e reconhecido, na histeria ele se limita a uma reivindicação fálica, levando o sujeito a se manter preso a construções sintomáticas no sentido de obturar qualquer possível falta. Nesse sentido, a estrutura histérica evidencia um repúdio à feminilidade na medida em que esta encarna o irrepresentável. Mas, por

outro lado, caso seja possível à histérica colocar-se em situação de enfrentamento desse irrepresentável, a mulher pode fazer de sua histeria uma forma de aceder à feminilidade.

Verificamos que a relação com a mãe é um aspecto fundamental na articulação entre histeria e feminilidade e que determinará destinos diferentes para cada uma. Embora as mulheres não consigam se afastar completamente da mãe, elas conseguem encarar essa intensa ligação com a figura materna e abrir caminhos em direção a um gozo propriamente feminino. Em contrapartida, a intensa ligação com a mãe, para a histérica, torna-se devastadora pelo fato de a mãe e o pai não criarem as condições necessárias para que a filha consiga elaborar a necessária separação. Com isso, a histérica permanece numa ligação paralisante com a mãe, o que impede a constituição da própria feminilidade. Neste contexto, esse tipo de relação desencadeia uma excitação pulsional traumática impossível de ser simbolizada, que traz como consequência um ferimento narcísico e imprime a marca de um indizível na organização estrutural da histeria.

Este percurso teórico nos permitiu verificar que o ponto de convergência entre a feminilidade e a histeria centra-se no fato de que ambas se organizam de acordo com uma excitação pulsional que escapa a uma inscrição significativa. Contudo, se a posição feminina indica uma capacidade de enfrentamento do irrepresentável que lhe permite uma ascensão à posição de sujeito, situando-se no campo do Outro e constituindo a alteridade, a histérica faz o caminho oposto. O sujeito histórico desenvolve uma recusa em se confrontar com a diferença dos sexos, mantendo-se fixado na lógica fálica como uma tentativa de se defender da vivência de um excesso de gozo inapreensível.

A constatação de que a configuração histórica se constitui também nos embates com uma força pulsional que não se representa nos impôs uma investigação sobre a pulsão de morte baseada na questão do trauma. Podemos afirmar que a histeria coloca

em cena o trauma, pois ele diz sobre um excesso que não se deixa capturar no universo significativo. O histérico, ao se manter em uma posição passiva diante desse excesso, e isso em função da falta de recursos determinada por uma deflação narcísica, compromete suas possibilidades de constituição subjetiva. A fenda no desenvolvimento da constituição subjetiva do histérico se fundamenta nas vicissitudes de seu processo identificatório.

Existe uma confusão em relação às figuras materna e paterna quanto a se definirem como objeto de escolha amorosa e como objeto de identificação, o que impede que o histérico se posicione no lugar do terceiro. Um dos pontos fundamentais da problemática histórica se refere à maneira como se estrutura a relação com o pai. O pai da histórica é sempre insuficiente para o estabelecimento de uma identificação feminina, não sendo capaz de lhe possibilitar a passagem de *Das Ding* à inscrição significativa. Resta-lhe, portanto, a identificação fálica como um modo defensivo de lidar com a falta. No entanto, essa identificação acaba fracassando e determinando, na verdade, uma identificação com um mais-de-gozar.

Baseados nessas considerações, podemos afirmar que o sintoma histórico revela, sobretudo, os encontros do corpo com um gozo excessivo e desordenado que excede as possibilidades de representação, atestando o fracasso na constituição do desejo. Com isso, entendemos que os embates do histórico não se travam exclusivamente em relação aos conflitos de natureza sexual, mas se referem, fundamentalmente, aos embates com um gozo indizível. No entanto, ao considerarmos a primazia do gozo em detrimento do desejo não estamos decretando sua não-analisabilidade ou deixando de verificar a existência da dimensão simbólica em seu funcionamento.

Nossa pretensão foi mostrar a evidência de um *para além do desejo* que diz respeito a um traumático inassimilável, fato que tem sido negligenciado pela literatura

sobre a histeria, embora tenhamos encontrado elementos suficientes que nos indicam essa via. Mas constatamos, também, que a primazia da pulsão de morte no funcionamento histérico lhe abre duas possibilidades: o histérico pode se identificar com a “pedra no meio do caminho” ou pode fazer dessa pedra uma *pedra preciosa*. Ou seja, ele poderá ficar fixado em seu sintoma na tentativa de diminuir os efeitos de um ferimento narcísico ou então poderá levá-lo a novas construções, inclusive de seu próprio nome e de sua condição de sujeito desejante.

Esperamos que as construções teóricas aqui desenvolvidas produzam efeitos para a análise e contribuam para que o sujeito histérico consiga elevar a pedra do caminho à dignidade de pedra preciosa. Do ponto de vista teórico, assumimos que a problemática estudada não esgota a complexidade do tema e também que nossas teorizações não deixam de apresentar problemas verdadeiramente incômodos para a teoria da sexualidade no contexto da histeria. Mas, conforme nos ensinou Freud, a clínica tem verdadeiramente o poder de colocar em questão a teoria. Nós não nos furtamos de seguir a sua indicação. E, ainda no seu rastro, concluímos este percurso teórico, ensejando, se nos for permitida tamanha pretensão, que o que se “constitui uma pedra no caminho de uma teoria, [possa] tornar-se a pedra angular da teoria” (Freud, 1933 [1932]/1987, p. 130). Ou que, pelo menos, contribua para abrir novos caminhos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

As referências bibliográficas de Freud seguem a catalogação estabelecida pela *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*, publicada pela Imago.

Anzieu, D. (2001). *Psicoanalizar*. Madrid: Biblioteca Nueva.

André, S. (1987). *O que quer uma mulher?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Assoun, P-L. (1983). *Freud et la femme*. Paris: Calmann-Lévy.

\_\_\_\_\_. (1996). *Metapsicologia freudiana: uma introdução*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

Bastos, L A M. (1998). *Eu-corpando: o ego e o corpo em Freud*. São Paulo: Editora Escuta.

Bataille, G. (2004). *O erotismo*. São Paulo: Arx.

Baudrillard, J. (1997). *A arte da desaparecimento*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ.

Bidaud, E. (1998). *Anorexia – mental, ascese, mística*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

Brancion, M. M. C. (1996). Haverá um irreduzível do sintoma? *Letra Freudiana. Do Sintoma ao Sinthoma*, 17/18, 168-175.

Celes, L A M. (1995). *Sexualidade e subjetivação: um estudo do caso Dora*. Brasília: Editora Universidade de Brasília.

Clément, C & Kristeva, J. (2001). *O feminino e o sagrado*. Rio de Janeiro: Rocco.

Conte, C. (1995). *O real e o sexual*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

- Coutinho Jorge, M A. (2002). *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan*, vol. 1, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- David-Ménard, M. (2000). *A histérica entre Freud e Lacan: corpo e linguagem em psicanálise*. São Paulo: Editora Escuta.
- Fingermann, D. & Dias, M. M. (2005). *Por causa do pior*. São Paulo: Iluminuras.
- França, M I. (1997). *Psicanálise, estética e ética do desejo*. São Paulo: Perspectiva.
- Freud, S. (1893 [1888-1893]). Algumas considerações para o estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. I, Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- \_\_\_\_\_. (1950a [1895]). Projeto para uma psicologia científica, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. I, Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- \_\_\_\_\_. (1940-41 [1892]). Esboços para a “Comunicação Preliminar” de 1893, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. I, Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- \_\_\_\_\_. (1895d [1893-95]). Estudos sobre a histeria, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. II, Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- \_\_\_\_\_. (1893a). Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: Uma conferência, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. III, Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- \_\_\_\_\_. (1894a). As neuropsicoses de defesa, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. III, Rio de Janeiro: Imago, 1987.

- \_\_\_\_\_. (1896c). A etiologia da histeria, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. III, Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- \_\_\_\_\_. (1896b). Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. III, Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- \_\_\_\_\_. (1898a). A sexualidade na etiologia das neuroses, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. III, Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- \_\_\_\_\_. (1900). A interpretação de sonhos, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. V, Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- \_\_\_\_\_. (1901b). A psicopatologia da vida cotidiana, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. VI, Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- \_\_\_\_\_. (1905e [1901]). Fragmento da análise de um caso de histeria, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. VII, Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- \_\_\_\_\_. (1905d). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. VII, Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- \_\_\_\_\_. (1906a [1905]). Meus pontos de vista sobre o papel desempenhado pela sexualidade na etiologia das neuroses, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. VII, Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- \_\_\_\_\_. (1907a [1906]). Delírios e sonhos na *Gradiva* de Jensen, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. IX, Rio de Janeiro: Imago, 1987.



- \_\_\_\_\_. (1908a). Fantasias histéricas e sua relação com a bissexualidade, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. IX, Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- \_\_\_\_\_. (1909a [1908]). Algumas observações gerais sobre ataques histéricos, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. IX, Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- \_\_\_\_\_. (1910i). A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XI, Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- \_\_\_\_\_. (1911c). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XII, Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- \_\_\_\_\_. (1911b). Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XII, Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- \_\_\_\_\_. (1913f). O tema dos três escrínios, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XII, Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- \_\_\_\_\_. (1914c). Sobre o narcisismo: uma introdução, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XII, Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- \_\_\_\_\_. (1914g). Recordar, repetir e elaborar (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II), in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XIV, Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- \_\_\_\_\_. (1915). *Neuroses de transferência: uma síntese (Manuscrito Recém-Descoberto)*. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

- \_\_\_\_\_. (1915c). Os instintos e suas vicissitudes, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XIV, Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- \_\_\_\_\_. (1915e). O inconsciente, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XIV, Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- \_\_\_\_\_. (1917e [1915]). Luto e melancolia, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XIV, Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- \_\_\_\_\_. (1916-1917 [1915-1917]). Conferências introdutórias sobre psicanálise – A ansiedade, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XIV, Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- \_\_\_\_\_. (1919h). O estranho, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XVII, Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- \_\_\_\_\_. (1919e). Uma criança é espancada: uma contribuição ao estudo da origem das perversões sexuais, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XVII, Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- \_\_\_\_\_. (1920g). Além do princípio de prazer, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XVIII, Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- \_\_\_\_\_. (1920a). A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XVIII, Rio de Janeiro: Imago, 1987.

- \_\_\_\_\_. (1921c). Psicologia de grupo e análise do ego, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XVIII, Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- \_\_\_\_\_. (1923b). O Ego e o Id, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XIX, Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- \_\_\_\_\_. (1923e). A organização genital infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XIX, Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- \_\_\_\_\_. (1924c). O problema econômico do masoquismo, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XIX, Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- \_\_\_\_\_. (1924d). A dissolução do complexo de Édipo, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XIX, Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- \_\_\_\_\_. (1925h). A negativa, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XIX, Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- \_\_\_\_\_. (1925j). Algumas conseqüências psíquicas da distinção entre os sexos, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XIX, Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- \_\_\_\_\_. (1926d [1925]). Inibições, sintomas e ansiedade, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XX, Rio de Janeiro: Imago, 1987.

- \_\_\_\_\_. (1926e). A questão da análise leiga, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XX, Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- \_\_\_\_\_. (1930a [1929]). O mal-estar na civilização, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XXI, Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- \_\_\_\_\_. (1931b). Sexualidade feminina, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XXI, Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- \_\_\_\_\_. (1933a [1932]). Novas conferências introdutórias sobre psicanálise, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XXII, Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- \_\_\_\_\_. (1937c). Análise terminável e interminável, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XXIII, Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- \_\_\_\_\_. (1940a [1938]). Esboço de psicanálise, in *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XXIII, Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- Garcia-Roza, L. A. (1991). *Introdução à metapsicologia freudiana*, v. 2, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- \_\_\_\_\_. (2000). *Introdução à metapsicologia freudiana*, v. 3, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- \_\_\_\_\_. (2001). *Freud e o inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- \_\_\_\_\_. (2004). *O mal radical em Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Green, A. (1988). *Narcisismo de vida, narcisismo de morte*. São Paulo: Editora Escuta.

- Hanns, L. (1996). *Dicionário comentado do alemão de Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- Hassoun, J. (1995). *La cruauté mélancolique*. Paris: Aubier.
- Hyppolite, J. (1998). Comentário falado sobre a *Verneinung* de Freud. In: Lacan, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Hoffmann, E. T.A. (1993). O homem da areia, in *Contos fantásticos*. Rio de Janeiro: Imago.
- Israel, L. (1996). *La jouissance de l'hystérique*. Paris: Éditions Arcanes.
- Julien, P. (1996). *O estranho gozo do próximo: ética e psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- \_\_\_\_\_. (2002). *Psicose, perversão, neurose: a leitura de Jacques Lacan*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Kafka, F. (1914). *O processo*. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.
- Kofman, S. (1994). *L'énigme de la femme*. Paris: Galilée.
- Kristeva, J. (2000). *Sentido e contra-senso da revolta: poderes e limites da psicanálise*. Rio de Janeiro: Rocco.
- \_\_\_\_\_. (2003). *Possessões*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Lacan, J. (1998). O estádio do espelho como formador da função do Eu, in *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Originalmente publicado em 1966)
- \_\_\_\_\_. (1998). A intervenção sobre a transferência, in *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Originalmente publicado em 1966)
- \_\_\_\_\_. (1998). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise, in *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Originalmente publicado em 1966)
- \_\_\_\_\_. (1998). A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud, in *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Originalmente publicado em 1966)

- \_\_\_\_\_. (1998). Diretrizes para um congresso sobre a sexualidade feminina, in *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Originalmente publicado em 1966)
- \_\_\_\_\_. (1998). A significação do falo, in *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Originalmente publicado em 1966)
- \_\_\_\_\_. (1998). Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano, in *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Originalmente publicado em 1966)
- \_\_\_\_\_. (1998). Resposta ao comentário de Jean Hyppolite sobre a *Verneinung* de Freud, in *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Originalmente publicado em 1966)
- \_\_\_\_\_. (1986). *O Seminário, Livro I: Os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Originalmente publicado em 1975)
- \_\_\_\_\_. (1985). *O Seminário, Livro II: O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Originalmente publicado em 1978)
- \_\_\_\_\_. (1995). *O Seminário, Livro IV: A relação de objeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Originalmente publicado em 1994)
- \_\_\_\_\_. (1999). *O Seminário, Livro V: As formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Originalmente publicado em 1998)
- \_\_\_\_\_. (1997). *O Seminário, Livro VII: A ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Originalmente publicado em 1986)
- \_\_\_\_\_. (2005). *O Seminário, Livro X: A angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Originalmente publicado em 2004)

- \_\_\_\_\_. (1979). *O Seminário, Livro XI: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Originalmente publicado em 1973)
- \_\_\_\_\_. (1992). *O Seminário, Livro XVII: O avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Originalmente publicado em 1991)
- \_\_\_\_\_. (1985). *O Seminário, Livro XX: Mais, Ainda*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Originalmente publicado em 1975)
- \_\_\_\_\_. (2003). O aturdito, in *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Originalmente publicado em 2001)
- \_\_\_\_\_. (2003). Radiofonia, in *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Originalmente publicado em 2001)
- Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (1985). *Vocabulário de psicanálise*. São Paulo: Livraria Martins Fontes.
- \_\_\_\_\_. (1985). *Vida e morte em psicanálise*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- \_\_\_\_\_. (1998). *A Angústia*. São Paulo: Livraria Martins Fontes.
- Leclaire, S. (1992). *O corpo erógeno – uma introdução à teoria do complexo de Édipo*. São Paulo: Escuta.
- \_\_\_\_\_. (1968). *Psychanalyser: Um essai sur l'ordre de l'inconscient et la pratique de la lettre*. Paris: Ed. Du Seuil.
- Mannoni, O. (1981). *Um espanto tão intenso: a vergonha, o riso, a morte*. Rio de Janeiro: Campus.
- Masson, J. M. (1986). *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess – 1887 - 1904*. Rio de Janeiro: Imago.
- Maurano, D. (1998). No apelo ao objeto, a economia histórica da contemporaneidade. *A Clínica Lacaniana*, 1(2), 37-44.

- Mieli, P. (2002). *Sobre as manipulações irreversíveis do corpo e outros textos psicanalíticos*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.
- Miller, J.-A. (1998). O osso de uma análise, in *Revista Brasileira de psicanálise – Bahia* (Org.). Seminário proferido no VIII Encontro Brasileiro do Campo Freudiana e II Congresso da Escola Brasileira de Psicanálise. Salvador.
- Moraes, E, R. (2002). *O corpo impossível*. São Paulo: Fapesp/Iluminuras.
- Nasio, J.-D. (1989). *Lições sobre os 7 conceitos cruciais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- \_\_\_\_\_. (1991). *A histeria – teoria e clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora.
- Naves, E. (2001). *A estrutura em trânsito: entre paranóia e perversão*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Universidade de Brasília (UnB), Brasília.
- \_\_\_\_\_. (2003). A alteridade destituída. *Alter – Jornal de Estudos Psicanalíticos*, 22(2), 327-337.
- Pollo, V. (2003). *Mulheres históricas*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.
- Pommier, G. (1998). O pai incestuoso na histeria: notas sobre o trauma sexual. *A Clínica Lacaniana*, 1(2), 57-69.
- Quinet, A. (2000). *Descoberta do inconsciente: do desejo ao sintoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- \_\_\_\_\_. (2002). *Um olhar a mais – ver e ser visto na psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Rivera, T. (2003). Corpo, morte e sexualidade na arte - ensaio sobre gravuras de Otto Dix e Pablo Picasso. Manuscrito inédito.
- \_\_\_\_\_. (2005). *Guimarães Rosa e a Psicanálise: ensaios sobre a imagem e escrita*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.



- \_\_\_\_\_. (no prelo). Um amor Outro: ensaio psicanalítico sobre feminilidade, criação e maternidade. Em: Stevens, C. (org), *Maternidade e feminismo. Diálogos Interdisciplinares*. Editora Mulheres.
- Rosolato, G. (1999). *A força do desejo – o âmago da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Rudge, A M. (1998). *Pulsão e linguagem: esboço de uma concepção psicanalítica do ato*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- \_\_\_\_\_. (2006). Pulsão de morte como efeito do supereu. *Agora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 9(1). Retirado em 2/10/2006 do SciELO (*Scientific Electronic Library OnLine*).
- Safouan, M. (1970). *Estudos sobre o Édipo: Introdução a uma teoria do sujeito*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Schneider, M. (1993). *Afeto e linguagem nos primeiros escritos de Freud*. São Paulo: Escuta.
- Schermann, E. Z. (2003). *O gozo en-cena: sobre o masoquismo e a mulher*. São Paulo: Escuta.
- Silva Junior, N. (2001). O sujeito da perspectiva e a abertura da escuta analítica. *Estados Gerais da Psicanálise – Encontros Latino-Americanos*. Retirado em 10/12/2006 do <http://www.estadosgerais.org>.
- Soler, C. (2005). *O que Lacan dizia das mulheres*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Winter, J-P. (2001). *Os errantes da carne: estudos sobre a histeria masculina*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.