

## Esse estranho que nos habita: o corpo nas neuroses clássicas e atuais

Marcia Zucchi

### Introdução

Foi através dos mistérios do corpo que Freud criou a psicanálise. Os sintomas histéricos eram sintomas corporais que o discurso médico da época fracassava em compreender. Freud, então, inventa um dispositivo através do qual, num outro registro que não o orgânico - o registro da palavra e do sentido - tais sintomas encontram tradução.

Já em seus primeiros trabalhos psicanalíticos, Freud<sup>1</sup> destacou a conversão da libido das vias psíquicas para o corpo como sendo o mecanismo básico de formação de sintoma histérico. Nota que na histeria a fonte libidinal estaria ligada a eventos passados, a desejos infantis recalçados que retornariam buscando satisfação sob um modo substitutivo. Não como pensamentos de desejo, mas como expressões no corpo.

De certo modo, porém, o próprio percurso de Freud para aprimorar esse dispositivo foi criando um aparente afastamento do corpo no trabalho analítico: o divã que eliminava o olhar e a restrição do contato corporal, por exemplo, foram necessários ao desenvolvimento da nova técnica de associação livre, que visava trazer o sintoma corporal para o campo de linguagem.

No entanto não se pode dizer que Freud não tenha tratado do corpo. Toda construção freudiana do conceito de pulsão<sup>2</sup> visava a inclusão do corpo nesse novo dispositivo. Basta lembrarmo-nos da definição clássica de pulsão em Freud: *exigência de trabalho que o corpo faz à mente*.

O retorno a Freud que Lacan promoveu a partir dos anos 50 teve também seus efeitos no prisma das concepções do que é o corpo na teoria psicanalítica.

De um modo bastante rápido poderíamos dizer que, inicialmente, Lacan destaca do corpo o seu fascínio de imagem que organiza o eu sobre a desorganização corporal do *infans*, ao mesmo tempo em que mostra o corpo em seu contorno de significantes advindos do campo do Outro<sup>3</sup>.

Na metade de seu ensino, o corpo aparece como um conjunto de bordas pulsantes e um vazio essencial onde, por intermédio do objeto, sujeito e Outro se enlaçam<sup>4</sup>.

Na época do *Seminário 20*, já nos anos 70, Lacan, articulando amor e gozo, apresenta o gozo do corpo como o que simboliza o Outro. E o gozo do corpo como a prova da impossibilidade de fazer Um. Note-se a diferença entre a alteridade como "tesouro do significante" dos primeiros seminários, para a alteridade agora como diferença absoluta. Outro sem Outro.

Em seus últimos seminários o corpo aparece como insistência de uma letra de gozo. Nesse sentido, o corpo é menos uma organização pré ou pós estabelecida pela linguagem e mais um acontecimento contingente, que revela a vivificação que *lalíngua* promove no corpo. Acontecimento de corpo.

Miller, em seu curso, *A experiência do real na cura analítica*<sup>5</sup>, se apropria desta formulação de Lacan e destaca seu valor epistemológico para compreensão da última concepção de sintoma no ensino de Lacan. No texto *Joyce o Sintoma* Lacan formula o sintoma como acontecimento de corpo: "*Deixemos o sintoma no que ele é: um evento corporal, ligado a que: a gente tem, a gente tem ares de, a gente areja a partir do, a gente tem. Isso pode até ser cantado, e Joyce não se priva de fazê-lo*"<sup>6</sup>. No original em francês verifica-se o jogo homofônico entre *ter* e *aparentar*, que se expressa numa aparente canção sem sentido

que remete a materialidade sonora do significante: "l'on l'a, l'on l'a de l'air, l'on l'aire, de l'on l'a"<sup>7</sup>.

Ao destacar o gozo como o mais real do falante, Lacan dá ao corpo um novo estatuto na teoria psicanalítica. Não se trata mais só da imagem, nem só do corpo significante, nem mesmo só do corpo das bordas pulsionais, mas do amálgama entre a língua materna - *lalangue* - e o corpo vivo. Um corpo que encarna o significante e assim é gozado pelo *parlêtre*<sup>8</sup>.

Assim a discussão a respeito da presença do corpo no trabalho analítico é antiga e se renova agora, especialmente para nós, analistas de orientação lacaniana, que acompanhando o trabalho de Jacques-Alain Miller sobre o ultimíssimo ensino de Lacan - onde este visava cernir o que é efetivamente o real para a psicanálise - terminamos por retornar ao corpo, ou à vida, no seu ponto de junção essencial com a linguagem. Essa articulação é o *sinthoma* como o que há de real para o ser falante.

### **O corpo como estranho**

Mas retomemos Freud para entender essa proposição do corpo como estranho. Considerando-se que a psicanálise se inicia através de sintomas corporais histéricos, já em Freud se pode ver o caráter de estranho que o corpo tem na subjetividade. Se na definição de pulsão que apresentamos acima o corpo exige trabalho ao que Freud considerava como o "aparelho psíquico", isto por si já revela o caráter de estranheza do corpo. Podemos considerar que essa estranheza é efeito da própria divisão cartesiana entre a matéria extensa e a matéria pensante.

Desde seu texto clássico "*Unheimlich*"<sup>9</sup> Freud apresenta a ideia de que essa estranheza, à qual se refere, está intimamente vinculada a um sentimento de familiaridade. É o estranho/familiar, ou o exterior/íntimo que em Lacan levará ao conceito de "êxtimo".

Para Freud a incerteza intelectual quanto à vitalidade dos objetos é fonte de estranheza e a aproxima da vida emocional infantil quando frequentemente se atribui vida a objetos inanimados (brinquedos, por exemplo). Freud articula este processo à clivagem do eu, à criação de um *duplo* imaginário, sede tanto das perfeições, como dos defeitos do eu, efeito do narcisismo. O corpo com suas fontes de estímulos pulsionais exercem um efeito de exterioridade em relação à unidade narcísica que é o eu, produzindo assim um efeito de estranhamento.

No referido artigo, Freud também demonstra que o retorno das pulsões recalçadas no *id* pode favorecer esse sentimento de estranheza.

Assim sendo, não se pode supor em Freud uma relação harmônica ou direta, imediata, da subjetividade com o corpo. Os sintomas histéricos, que criam corpos fantasiosos, são estranhos ao eu.

Mas é com Lacan que isto melhor se esclarece quando este afirma que a relação do falante a seu corpo não é uma relação ontológica, mas sim de propriedade. O falante não é seu corpo, ele o tem, como apontamos acima<sup>10</sup>. Como destaca J.-A. Miller, o que se desprende desta afirmação de Lacan é que para o falante o corpo é algo distinto da relação do animal com seu corpo. O falante é um ser de significação, uma vez que na linguagem ele é falta-a-ser, porém quanto ao corpo, ele o tem. O que significa que com o corpo o sujeito não se identifica senão pela via do sintoma. O sintoma é o que dá corpo ao ser falante. Nesse sentido o corpo enquanto tal (organismo) é inteiramente estranho ao sujeito, que só tem o corpo que a língua materna (*lalíngua*) vivificou.

Nada mais familiar e mais estranho então do que a experiência do próprio corpo. Sua natureza de imagem, de significante e de substância gozante - outra forma de dizer-se respectivamente da condição imaginária, simbólica

e real do corpo - impedem que o abordemos de uma forma unívoca, a não ser pelo sintoma.

### **O corpo nas neuroses clássicas**

De saída precisamos destacar que para centrarmo-nos na questão do corpo, faremos algumas pontuações muito localizadas sobre ambas as neuroses, pecando, certamente, por deixar muitos aspectos relevantes destas neuroses fora desse breve trabalho.

O que caracteriza as neuroses clássicas - histeria e neurose obsessiva<sup>11</sup> - são seus sintomas: "um sinal e um substituto de uma satisfação pulsional que permaneceu em estado jacente, é uma consequência do processo de recalque"<sup>12</sup>.

Na histeria de conversão impulsos infantis são recalçados e a busca de sua satisfação é desviada para o plano somático seguindo certas vias facilitadoras. Alguns fenômenos corporais prévios podem carrear para si um *quantum* de libido que se presta a representar ideias recalçadas.

A insatisfação histérica é o modo sob o qual tais pacientes sustentam o desejo. A infinitização das demandas que projetam no horizonte um ideal inalcançável é facilmente perceptível nas histéricas de ontem e de hoje, especialmente em suas insatisfações quanto ao corpo, e nas frequentes dietas e disciplinas (inclusive cirúrgicas) a que submetem seus corpos na busca de tais ideais.

Já a neurose obsessiva, à diferença da histeria, se caracteriza por não realizar o salto do anímico ao corporal. Trata-se de uma neurose de pensamentos. A sintomatologia predomina no plano do pensar obsessivo, que se caracteriza por dúvidas e procrastinações. O sujeito é tomado por pensamentos que lhe parecem alheios, mas dos quais ele não pode se livrar senão por via de rituais que postergam todo e qualquer ato resolutivo<sup>13</sup>.

Lacan em sua releitura de Freud, de onde extrai a lógica de construção sintomática de seus grandes casos, destaca na histeria o que ele chama de "recusa do corpo". Como lembra Miller, o corpo histérico recusa a ditadura do significante mestre<sup>14</sup>. O que Freud via como complacência somática, como submissão do órgão a serviço da sexualidade recalcada, Lacan chamará de recusa do corpo. Tanto a recusa em tomar seu corpo como enigma, como a recusa do corpo do Outro (especialmente do outro sexo) de onde lhe advém confirmada sua castração.

Então se na histeria clássica o corpo, em sua materialidade e funcionalidade orgânica, é subvertido para alojar uma fantasia de desejo, no caso dos obsessivos, por tratar-se de um dialeto da histeria, o corpo não é propriamente o lócus do sintoma e sim da angústia.

Como esclarece Romildo do Rêgo Barros em seu livro *Compulsões e Obsessões. Uma neurose de futuro*, "o que o obsessivo tenta evitar é o envolvimento de seu corpo como objeto de troca nas suas relações com o Outro, e mais especificamente nas suas relações com a demanda do Outro"<sup>15</sup>.

Romildo lembra que o corpo na neurose obsessiva entra numa dupla acepção: ou como localização do Gozo do Outro da qual o sujeito seria o objeto, ou como localização da angústia do sujeito. Ele destaca que a relação que o obsessivo mantém com seu corpo, como um objeto a ser reivindicado pelo Outro, permite que se compreenda essa neurose simultaneamente como dialeto da histeria e como defesa contra ela. Para o autor, a neurose obsessiva faria uma separação não só entre representação e afeto, mas entre a mente como lugar do sintoma, e o corpo como lugar do afeto. De certo modo, o inverso da histeria, cujo corpo exprime o sintoma e a mente apresenta ora uma aparente indiferença relativamente aos sintomas corporais, ora uma exacerbação dos afetos ligados ao sintoma.

Enquanto na histeria clássica o analista é chamado a interpretar o sintoma, na neurose obsessiva ele é chamado mais diretamente a aplacar a angústia.

O modo particular pelo qual o obsessivo mantém o desejo insatisfeito é buscando eliminá-lo. O neurótico obsessivo visa apagar o desejo do Outro já que este faria aparecer a posição do sujeito como objeto, o que o obsessivo tenta evitar a qualquer custo. Para isso, transforma frequentemente tal desejo em demanda, à qual tende a satisfazer no sentido de eliminá-la.

A procrastinação, e especialmente as dúvidas, garantem a insatisfação do desejo.

Assim, na neurose obsessiva, o corpo, sede da angústia, é mantido frequentemente em regime de controle e é, por vezes, na perda de um controle corporal que a angústia emerge como tal.

Não podemos nos esquecer que se tratam de dois quadros clínicos porém pertencentes à uma mesma estrutura, à neurose, que é efeito do recalque promovido pelo Nome-do-Pai. Nesse sentido são apenas as defesas contra o retorno do recalcado que se organizarão de modos diversos.

### **O corpo nas neuroses hoje**

Há alguma diferença na apresentação dos sintomas neuróticos hoje, em relação aos sintomas clássicos descritos por Freud? A clínica de alguns casos de obesidade, anorexia, "síndrome do pânico", com sua demonstração exuberante de sintomas corporais e afetos depressivos, levou-nos, já há algum tempo, a perguntar se haveria alguma diferença nessas afecções corporais na atualidade, com relação às épocas iniciais da prática psicanalítica<sup>16</sup>. Trata-se da mesma sintomatologia? Perguntávamo-nos se eram sintomas neuróticos ou não.

Numa pesquisa de doutoramento entre 2003 e 2007 investigamos o assunto no material desenvolvido pelos

teóricos do campo de orientação lacaniana. Àquela época, baseada em 3 conversações que se desenvolveram no Campo Freudiano no fim da década de 90 (Angers, Arcachon e Antibes) encontramos desenvolvimentos teóricos que visavam tratar o que inicialmente apareciam como casos raros e posteriormente se revelaram casos muito mais ordinários do que se supunha. Esta teorização conduziu ao que se convencionou chamar de "psicoses ordinárias". Nesse sentido, muitos dos casos apresentados com afecções no corpo, embora não tivessem um desencadeamento, se revelaram psicoses.

Nestas pesquisas, se estabeleceram algumas distinções entre o que seriam as conversões propriamente ditas e o que se veio a chamar de neo-conversões, isto é entre o tratamento histérico e o psicótico, do corpo. A proposição daquele grupo de trabalho foi incluir estes fenômenos corporais que não são efeitos de recalçamento, seja como efeitos da desorganização imaginária resultante de um desligamento do Outro, seja como tentativa de restituição em suplência do laço ao Outro através do corpo.

O que parece possível se extrair daquela discussão é a necessidade de se definir como neo-conversão todos os fenômenos em que o corpo se presta a *localizar o gozo*, mas sem o apoio do *Nome-do-Pai*. A significação fálica, elemento organizador do corpo na neurose, está ausente nas psicoses onde o corpo é utilizado com o intuito de suprir sua ausência. A sequência dos casos clínicos apresentados em Antibes demonstra que se a neurose histérica necessita de um corpo para constituição do sintoma, nas neo-conversões o que se encontra é a tentativa de constituir um corpo, a partir do sintoma<sup>17</sup>.

No entanto, nosso objeto aqui são as neuroses propriamente ditas e suas vestimentas sintomáticas hoje. Desde a época desta pesquisa de doutoramento uma questão me

intrigava: teríamos um aumento de psicoses na realidade ou as neuroses estariam se apresentando de outro modo?

Do ponto de vista epistêmico era necessário considerar as mudanças culturais. A redução dos ideais de identificação coletivos, gerada pela chamada queda dos ideais paternos, teria como efeito novos modos de laços simbólicos, não mais baseados no amor ao pai da tradição, mais a um Outro plural, localizado e fluido<sup>18</sup>. O que corresponde ao que Lacan chamou de *pluralização dos Nomes do Pai*. A concepção de que não haveria Outro do Outro, isto é, que a referência do sujeito ao Outro da linguagem estaria ancorada na contingência, leva Lacan a conceber o *sinthoma* como o modo singular de tratamento do real. Assim sendo, o Outro ao qual os sintomas se dirigem teria um caráter eminentemente singular, o que implica que no trabalho analítico se possa cingir a que Outro esse sujeito se vincula em seu desejo.

Éric Laurent, em seu artigo "Falar com seu corpo, falar com seu sintoma"<sup>19</sup>, retoma uma expressão apresentada por Lacan em seu seminário sobre Joyce, *livro 23: o sinthoma*, quando se refere à uma *histeria rígida* para tentar dar conta de algumas apresentações da histeria hoje.

Partindo da concepção de final de análise como uma "identificação ao sintoma", Lacan no final de seu ensino faz uma revisão da teoria do sintoma a partir da noção de que o sintoma histérico - aquele sobre o qual a psicanálise se funda - é essencialmente identificação ao sintoma do outro, nesse sentido, oposto à concepção de identificação ao sintoma como próprio. Para esclarecer a tensão entre essas duas acepções de sintoma, Laurent acompanha o trabalho de Lacan quando fala de uma "histeria rígida", ou "histeria material", ou ainda, "histeria incompleta".

A histeria clássica implica necessariamente o sintoma e seu interpretante. "A histeria é sempre dois" afirma Lacan<sup>20</sup>. Uma histeria rígida seria aquela cujo sintoma se

sustenta sem o interpretante que seria o Nome-do-Pai, como engendrando a significação fálica.

Uma histeria que se sustenta sem o recurso ao Nome-do-Pai é aquela cuja materialidade do sintoma não remete a nenhum sentido, mas está no limite do sentido. Não é texto, mas é escrita. Talvez como a tatuagem de muitos aqui: nada a compreender, apenas dizer...

Qual seria, então, a diferença entre uma "histeria rígida" e uma "neo-conversão"? Talvez seja necessário apoiar-nos nos "nós" para formular uma hipótese sobre essa diferença. No caso da histeria rígida, o nó está amarrado borromeamente ainda que sem o quarto elo (NP), o que embora lhe dê um caráter rígido, permite a sua reversão sem que o nó se desfaça. Já nas neo-conversões há erros na amarração do nó sendo necessária uma amarração em suplência e a reversão é impossível sem o desmanche do nó.

Voltando agora às neuroses obsessivas atuais, nelas esse gozo, que se escreve, implica um excesso que a falta de apoio na significação fálica transforma em puros atos compulsivos sem sentido. Rêgo Barros, ao tratar das neuroses obsessivas hoje, destaca que são menos caracterizadas por pensamentos obsessivos e mais por atos compulsivos. Comprar, jogar beber, drogar-se etc... talvez possam ser tratados não pelo sentido que tais fenômenos possam portar, mas mais pelo que ali rateia em se escrever.

### **Para concluir**

Lembrando que o corpo real não é aquele da matéria extensa e sim o da substância gozante que conjuga carne e língua, apenas no corpo real encontramos essas letras que poderão, ou não, comporem um texto, dependendo do Outro que as leia. Na perspectiva clínica, o analista visa o acesso ao corpo real do analisante. Para isso reconhece e marca em seu discurso as passagens pelos pontos de apagamento do sujeito, produzidos pela presença do objeto, destacando ali

a letra de gozo, operação que se funda na aposta de que o sujeito possa saber fazer algo com isso.

---

<sup>1</sup> FREUD, S. (1976/1974[1893]). "Estudos sobre a histeria". In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. II. Rio de Janeiro: Imago Editor, p. 256-268.

<sup>2</sup> IDEM. (1976/1974[1915]). "O instinto e suas vicissitudes". In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XIV. Op. cit., p. 137-161.

<sup>3</sup> LACAN, J. (1998/1949) "O Estádio do espelho como formador da função do Eu". In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, p. 96-103.

<sup>4</sup> IDEM. (1985/1964). *O seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, p. 165-189.

<sup>5</sup> MILLER, J.-A. (2004/1998-1999). *La experiencia de lo real en la cura analítica*. Buenos Aires: Paidós, p. 371-386.

<sup>6</sup> LACAN, J. (2003/1975). "Joyce, o Sinthoma" In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, p. 560-566.

<sup>7</sup> IDEM. *Ibid.*, p. 565.

<sup>8</sup> O termo *parlêtre*, elegido por Lacan para designar esta nova condição do humano abordado pela psicanálise, foi traduzido como "ser falante", o que sem dúvida perde em riqueza, vez que o sentido de "ser pela letra" não se encontra na versão em português.

<sup>9</sup> FREUD, S. (1976/1919). "O estranho". In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XVII. Op. cit., p. 275-314.

<sup>10</sup> LACAN, J. (2003/1975). Op. cit., p. 560-566.

<sup>11</sup> Estou excluindo propositalmente as fobias já que estas são um caso mais complexo uma vez que podem, em alguns casos, constituir-se como um arranjo defensivo em relação à uma psicose.

<sup>12</sup> FREUD, S. (1976/1922). "Inibição, sintoma e angustia". In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XX. Op. cit., p. 107-200.

<sup>13</sup> IDEM. (1977/1916). "Conferências introdutórias. Conferência XVII - O sentido do sintoma". In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, vol. XVI. Op. cit., p. 305-322.

<sup>14</sup> MILLER, J.-A. (1999). *Elementos de Biologia Lacaniana*. Belo Horizonte: EBP-MG, p. 6.

<sup>15</sup> BARROS, R. R. (2012). *Obsessões e compulsões. Uma neurose de futuro*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, p. 53.

<sup>16</sup> ZUCCHI, M. (2007). *O destino da anatomia: o inconsciente e sua relação com o corpo nos sintomas contemporâneos*. Tese de doutorado. Rio de Janeiro: UFRJ, p. 12-14.

<sup>17</sup> IDEM. *Ibid.*, p. 109-145.

<sup>18</sup> MILLER, J.-A.; LAURENT, É. (2005/1996-1997). *El Otro que no existe y sus comités de ética*. Buenos Aires: Paidós.

<sup>19</sup> LAURENT, É. (2013). "Falar com seu corpo, falar com seu sintoma". In: *Correio - Revista da Escola brasileira de Psicanálise*, n. 72. Belo Horizonte: EBP, p. 9-25.

---

<sup>20</sup> LACAN, J. (2007/1975-1976). *O seminário, livro 23: o sinthoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, p. 101-114.