



**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**O CORPO NA PSICANÁLISE**  
ANA LUIZA DE AZEREDO COUTINHO ÉVORA

**Niterói**  
**2025**

**ANA LUIZA DE AZEREDO COUTINHO ÉVORA**

**O CORPO NA PSICANÁLISE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade Federal Fluminense, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador(a): **Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. FLÁVIA LANA GARCIA DE OLIVEIRA**

Coorientador(a): **Prof. Dr. PEDRO SOBRINO LAUREANO**

**Niterói**

**2025**

Ficha catalográfica automática - SDC/BCG  
Gerada com informações fornecidas pelo autor

E92c Évora, Ana Luiza de Azeredo Coutinho  
O corpo na psicanálise / Ana Luiza de Azeredo Coutinho  
Évora. - 2025.  
68 f.

Orientador: Flávia Lana Garcia de Oliveira.  
Coorientador: Pedro Sobrino Laureano.  
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação)-Universidade  
Federal Fluminense, Instituto de Psicologia, Niterói, 2025.

1. Psicanálise. 2. Corpo. 3. Metapsicologia. 4. Pulsão. 5.  
Produção intelectual. I. Oliveira, Flávia Lana Garcia de,  
orientadora. II. Laureano, Pedro Sobrino, coorientador. III.  
Universidade Federal Fluminense. Instituto de Psicologia. IV.  
Título.

CDD - XXX

**TERMO DE APROVAÇÃO**  
**ANA LUIZA DE AZEREDO COUTINHO ÉVORA**

**O CORPO NA PSICANÁLISE**

Trabalho de Conclusão aprovado pela Banca Examinadora do Curso de Graduação em  
Psicologia da Universidade Federal Fluminense – UFF

Niterói, ..... de .....de .....

**BANCA EXAMINADORA**

Documento assinado digitalmente  
 **FLAVIA LANA GARCIA DE OLIVEIRA**  
Data: 15/02/2025 12:29:39-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Flávia Lana Garcia de Oliveira - (Orientadora) – UFF

Documento assinado digitalmente  
 **PEDRO SOBRINO LAUREANO**  
Data: 12/02/2025 14:06:12-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Prof. Dr. Pedro Sobrino Laureano - (Coorientador) – UFF

Documento assinado digitalmente  
 **MAYCON RODRIGO DA SILVEIRA TORRES**  
Data: 30/01/2025 09:14:58-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Prof. Dr. Maycon Rodrigo da Silveira Torres – UFF

Documento assinado digitalmente  
 **FLAVIA GAZE BONFIM**  
Data: 05/02/2025 19:35:01-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Flavia Gaze Bonfim – UFF

## AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Flávia, pelo apoio, solicitude, instrução, orientação e por todo o cuidado minucioso com o meu trabalho.

Ao meu coorientador e supervisor do SPA, Pedro, por todos os ensinamentos durante todos esses anos de estágio. Sua transmissão leve e descomplicada da psicanálise fez toda a diferença durante o meu percurso. Obrigada.

Aos meus supervisores, Nara, Victor e Gabriela, e toda a equipe de estagiários do setor de Psicologia Geral da AFR. Obrigada por todas as supervisões, por todas as conversas, pelo apoio, pela união e pela amizade, por me escutarem e me acolherem nos momentos difíceis e fazerem minhas manhãs de estágio mais alegres.

À minha analista, Alexandra, pela escuta sensível e atenta, por ser presença que, mesmo em silêncio, faz com que eu não desmorone diante da angústia, e seja corajosa o suficiente para sustentar meu desejo.

Aos meus amigos, que mesmo de longe me ensinam que o encontro com o outro é essencial para viver. Que me mostram que “Amizade é matéria de salvação”, como diz Clarice. Obrigada por me salvarem de mim mesma nos momentos em que eu precisei.

À minha família, por torcer por mim, me apoiar e celebrar as conquistas junto comigo.

Ao meu irmão Filipe, pela cumplicidade, parceria e amizade de uma vida inteira.

Ao meu pai, Luiz, por ser suporte constante, por não recuar diante das dificuldades, por sempre se dispor para fazer o que for preciso por nós, por se dedicar com tudo que você tem por quem você ama. Obrigada por sempre me fazer questão de me buscar na Praça XV quando eu voltava da faculdade tarde da noite durante a graduação, e me levar para casa. Por tudo que você foi, e por tudo que você é: Obrigada.

À minha mãe, Ana Cláudia, por ter sido a minha primeira referência de amor, de cuidado, de colo, de amparo, carinho, e admiração. Se eu sou o que eu sou hoje, é porque eu tive uma mulher incrível como você para me espelhar. Obrigada por ter me emprestado tantas características suas, como as feições, o cabelo, a ambição, a obstinação e a teimosia necessária de não deixar de insistir naquilo que faz sentido para mim. Obrigada por tanto, e por tanto mais que não cabe aqui.

Ao meu amor, Sylvio, cujo amor deixou a vida tão bonita, tão colorida que acabou por me fazer amá-la na mesma intensidade que eu o amo. Amo compartilhar meus dias, minhas horas e planos para dias futuros com você. Obrigada por ser amor tranquilo e paciente, cuidadoso e atencioso, firme e sereno.

*Ai de nós, mendigos famintos: pressentimos só as migalhas desse banquete além das nuvens contingentes de nossa carne. E por isso a volúpia é triste um minuto depois do êxtase.*  
(Carlos Drummond de Andrade)

## RESUMO

O presente trabalho se propõe a realizar um percurso do corpo na teoria e clínica psicanalítica, abrangendo o estatuto conferido a ele ao decorrer da obra freudiana em breve articulação com algumas contribuições de Lacan, que aprofundam a discussão a respeito da dimensão corporal. Nesse sentido, o trabalho considera a noção psicanalítica de que o corpo não é dado, mas se constitui em paralelo à constituição do próprio sujeito, e por isso percorre os conceitos que demarcam as etapas do desenvolvimento psicosexual, como autoerotismo, narcisismo e o complexo de Édipo. Por fim, investiga-se como o corpo aparece nas neuroses e nas psicoses e em suas respectivas formações sintomáticas. O objetivo é demonstrar como a dimensão corporal se impõe como categoria de análise fundamental para apreender a maneira singular de como o sujeito lida com o seu desejo.

**Palavras-chave:** psicanálise; corpo; metapsicologia; pulsão; inconsciente.

## **ABSTRACT**

The aim of this paper is to take a look at the body in psychoanalytic theory and clinical practice, covering the status given to it throughout Freudian literature and briefly articulating it with some of Lacan's contributions that deepen the discussion of the bodily dimension. This present work considers the psychoanalytic notion that the body is not given, but is constituted in parallel to the constitution of the subject itself, and therefore goes through the concepts that demarcate the stages of psychosexual development, such as autoeroticism, narcissism and the Oedipus Complex. Finally, it investigates how the body appears in neuroses and psychoses and in their respective symptomatic formations. The aim is to demonstrate how the bodily dimension is a fundamental category of analysis for understanding the unique way in which the subject deals with their desire.

**Key-words:** psychoanalysis; body; metapsychology; drive; unconscious.

## ÍNDICE

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2.</b>	<b>BREVE PERCURSO DO CORPO DA RAZÃO AO CORPO METAPSICOLÓGICO.....</b>	<b>13</b>
<b>3.</b>	<b>O ESTATUTO DO CORPO NA PSICANÁLISE.....</b>	<b>20</b>
	3.1. O corpo erógeno.....	20
	3.2. O corpo narcísico.....	26
	3.3. O corpo pulsional.....	33
<b>4.</b>	<b>O CORPO COMO APARECE NAS ESTRUTURAS SUBJETIVAS E EM SUAS RESPECTIVAS FORMAÇÕES SINTOMÁTICAS.....</b>	<b>40</b>
	4.1. O corpo nas neuroses.....	40
	4.1.1. Neurose histérica.....	41
	4.1.2. Neurose obsessiva.....	46
	4.2. O corpo nas psicoses.....	51
	4.2.1. O corpo hipocondríaco da paranoia.....	53
	4.2.2. O corpo fragmentado da esquizofrenia.....	55
<b>5.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>60</b>
<b>6.</b>	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>62</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Ainda que a fala e a linguagem ocupem uma posição privilegiada enquanto objetos de estudo e conceituação da psicanálise, a dimensão corporal produz com afincos questionamentos e indagações de cunho clínico-teóricas, na medida em que se torna cada vez mais presente nas demandas na atualidade. De acordo com Fernandes (2002), a tendência da psicanálise ao se ver diante do adoecer do corpo é operar uma ampliação desse campo clínico pela escuta, ao contrário do que ocorre com frequência no campo da medicina, em que o sujeito é regularmente reduzido a seu corpo adoecido. Em suas origens, a psicanálise se viu enredada na problemática do aparecimento de fenômenos somáticos extraordinários sem uma origem fisiológica que os justificassem, o que implicou em uma necessidade de subverter a habitual modalidade de observação e interpretação clínica que fora empregada na época.

Contudo, na atualidade, a dimensão do corpo ultrapassa largamente aquela do somático: não se limitando a queixas relativas ao funcionamento orgânico, o corpo passa a aparecer frequentemente pelo seu negativo, na dimensão do ato, da compulsão, ou na dimensão de um certo culto narcísico a imagem do corpo, que implica em uma adoção pelo sujeito de uma série de comportamentos de vigilância e cuidado. Se, na antiguidade, acreditava-se que se devia cuidar da alma e operar um silenciamento do corpo, que seria a fonte daquilo que traria impurezas à alma, na contemporaneidade, deve-se cuidar do corpo sob um imperativo de uma imagem corporal ideal, a partir de uma saturação dos ideais de belo, saudável e funcional. Nesse sentido, é digno de nota a crescente de casos que subvertem e desafiam os paradigmas que haviam sido antes convencionados para a clínica psicanalítica, apresentando modalidades de sofrimento que muitas vezes se posicionam nas fronteiras entre uma estrutura diagnóstica e outra ou que se baseiam no ato, como no caso das compulsões, das toxicomanias, das bulimias e das anorexias

Alguns autores, como Birman (1999) e Assoun (2009) denunciam uma certa negligência da psicanálise com a questão do corpo, atribuindo isso ao fato de uma longa tradição no campo de empregar uma leitura do psiquismo que se opõe diretamente à ordem somática, ainda que, na teoria freudiana, os conceitos metapsicológicos, principalmente o de pulsão, operem uma dissolução desse dualismo na medida em que assinalam uma relação de complementaridade entre o aparelho psíquico e a dimensão corporal. Segundo Fernandes (2003), o que se dá com

esse esquecimento é que o corpo passa a ser capturado apenas pelos campos das ciências da saúde, que por sua vez, se debruçam majoritariamente apenas sobre o corpo doente.

Outros autores, como Mieli (2002) e Orbach (2009) apontam para a frequente adoção de práticas de modificação corporal com a intenção de criar marcos identificatórios pelos quais o sujeito pudesse referir-se a si mesmo a partir de sua singularidade. No entanto, não se tratam de fenômenos restritos ao marco temporal da contemporaneidade: é comum, por exemplo, nos mais diversos povos tradicionais ainda preservados ao redor do mundo, a adoção de práticas de escarificação, tatuagens e outras modificações corporais que buscam não somente ornamentar o corpo, mas também obter um sentimento de pertencimento, uma corporificação de signos que identificam o sujeito como parte daquela comunidade e daquela cultura. No que se refere às sociedades ocidentais, não é muito diferente: a modificação corporal através de tatuagens e *piercings* é frequente, principalmente pela população jovem, ao que Mieli (2002) associa à uma busca por pontos de referência pelos quais o sujeito busca dar um contorno simbólico a sua imagem frente a uma sensação de insegurança dos vínculos e referenciais identificatórios.

Ou seja, o corpo do qual se refere a psicanálise não se restringe ao somático e ao adoecimento, mas também como aquilo que exprime um funcionamento e modo de ser e estar no mundo singular do sujeito. Se, no seio de seu surgimento, a psicanálise se debruçava sobre as enigmáticas manifestações corporais da histeria — até então interpretadas segundo uma lógica organicista insuficiente para dar conta de seus fenômenos —, logo ficou evidente que a expressão somática não se esgotava na dimensão anatômica, mas tinha íntima relação com a vida psíquica e com as forças pulsionais que atravessam o sujeito. Freud, ao observar que as paralisias, dores e anestésias histéricas não encontravam uma causa orgânica demonstrável, desvelou o lugar do corpo como lugar que transcrevia aquilo que, à nível da compreensão, havia sido rechaçado, abrindo caminho para o entendimento de que os sintomas são, ao mesmo tempo, metáforas e formações substitutivas de desejos, afetos e conflitos inconscientes.

Nesse movimento, a psicanálise desvela uma concepção de corpo bastante diversa da concepção médica ou anatômica, na qual o que está em jogo não é apenas um conjunto de órgãos e sistemas, mas a forma como essas estruturas são permeadas por fantasias, desejos e angústias. Se, por um lado, cada zona e extremidade do corpo pode se tornar foco de excitação e de satisfação pulsional, por outro, o sujeito não nasce pronto para “ter” um corpo, ou “ser” corpo — ele o constrói ao longo de um processo marcado pela mediação simbólica do Outro. A investigação metapsicológica freudiana dá sustentação a essa perspectiva ao afirmar que o corpo é objeto e fonte das pulsões. Ele fornece o registro das excitabilidades que se deslocam e

transbordam, impondo ao psiquismo o trabalho de oferecê-las um destino dentro de suas possibilidades.

Sendo assim, as questões principais a serem investigadas neste trabalho incluem a maneira o corpo se articula às formações do inconsciente, como ele aparece na clínica psicanalítica, tanto em seu caráter de suporte pulsional quanto como material de expressão de conflitos que escapam do dizer e em que medida as diferentes estruturas — neuroses e psicoses — fazem do corpo território de corporificação daquilo que outrora não pôde ser simbolizado. São essas indagações que guiam o trajeto deste estudo, cuja proposta é traçar um percurso teórico-clínico das incidências do corpo nas principais discussões travadas na psicanálise, lançando mão das contribuições freudianas entendidas como fundamentais para a literatura psicanalítica, bem como as repercussões desses conceitos no entendimento do corpo como se apresenta nas chamadas estruturas clínicas com um recorte que abrange as duas principais neuroses — histeria e neurose obsessiva — e as psicoses.

Assim, no primeiro capítulo, é traçado um breve percurso a respeito das construções do saber acerca do corpo nos campos da saúde e da filosofia, demonstrando a ruptura na racionalidade moderna produzida pela psicanálise a partir da descoberta do corpo histórico, cujas manifestações somáticas sem quaisquer lesões anatômicas que pudessem oferecer uma relação de causalidade patológica descortinaram o campo do inconsciente. Em seguida, no segundo capítulo, realiza-se um estudo do estatuto que é conferido ao corpo pela literatura freudiana e metapsicológica, perpassando o corpo autoerótico dos “Três ensaios da sexualidade” (1905), para o corpo unificado em “Introdução ao Narcisismo” (1914) até o corpo como reservatório das pulsões em “As pulsões e seus destinos” (1915). A partir daí, discute-se o papel específico que o corpo desempenha nas formações sintomáticas singulares das estruturas psíquicas, como aquilo que materializa o posicionamento do sujeito frente ao seu desejo na medida em que ele incorpora o gozo. Nesse sentido, o recorte empreendido neste trabalho compreendeu as duas principais neuroses — neurose obsessiva e neurose histérica — e as psicoses com destaque para a paranoia e a esquizofrenia, visando se deter aos fenômenos em que Freud havia se debruçado com mais afinco em sua produção e que fazem interlocução com o tema aqui tratado.

O presente trabalho é fruto de reflexões advindas do percurso em psicanálise durante a graduação, com destaque para o estágio supervisionado no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da Universidade Federal Fluminense (UFF) e no setor de psicologia geral da Associação Fluminense de Reabilitação (AFR), em Niterói. Em relação ao segundo, o trabalho realizado com pacientes em reabilitação nos âmbitos da média e alta complexidade física se tratou de um

percurso clínico com vivências nos campos do trauma, da lesão e do luto. A partir da clínica das afasias, dos amputados, dos acidentados e daqueles em cuidados paliativos foi possível atestar a incidência do adoecimento do corpo enquanto indícios de um rompimento da frágil tessitura de sua imagem especular. Pela natureza do dispositivo de reabilitação, considerando a demanda específica que comporta, a escuta psicanalítica não se limitava ao discurso: ainda que a maioria fosse capaz de fazer uso da palavra, era frequente que os pacientes fizessem uso do corpo também, não somente o próprio, mas também do analista, fazendo dele um suporte para endereçar suas demandas e suas queixas e angústias a respeito das limitações da doença. Nos casos de afasia, por exemplo, era comum que a enunciação falhasse, total ou parcialmente, dando lugar para outras expressões de natureza não verbal como gesticulações, mímicas, apontar o estagiário ou para objetos presentes na sala de atendimento, manipulando-os para transmitir um sentido.

Desse modo, espera-se que o presente trabalho possa iluminar o papel decisivo do corpo como elemento-chave para se compreender o sintoma, o gozo e a estrutura clínica, na perspectiva própria da metapsicologia freudiana e de suas releituras posteriores. Trata-se de mostrar que não há inconsciente sem corpo, sendo nele que o desejo se inscreve e dele que se faz ouvir, ainda que muitas vezes sob a forma do enigma sintomático que demanda ser decifrado.

## 2. BREVE PERCURSO DO CORPO DA RAZÃO AO CORPO DA METAPSICOLOGIA

Em sua etimologia, a palavra corpo deriva do latim *corpus*, que se relaciona ao proto-indo-europeu *kwrpes*, oriundo da raiz verbal *kwrep-*, que por sua vez significa “aparecer”<sup>1</sup>. Na tradução grega, a palavra *sôma* (σώμα) aparece nos antigos escritos, com destaque para as poesias épicas de Homero, para designar um cadáver, corpo sem vida. Segundo Reale (2002), isso se devia a ideia de que somente neste estado o corpo poderia ser, de fato, uma unidade, visto que suas funções estariam cessadas e o organismo rígido, estático e impassível de ser dividido. Na obra homérica, não haveria uma palavra para designar o corpo vivo, mas sim para partes do mesmo, que estariam dotadas de movimento próprio: *guya* designaria os membros, *melea*, a musculatura, e *chrôs*, a pele. Portanto, o corpo substancial seria, na verdade, a pluralidade da junção de *guya* e *melea* sob o limite do contorno dado por *chrôs*, o que resultaria em uma *demas* (δεμας), isto é, uma estrutura.

No pensamento de Platão, a alma se originaria do mundo das ideias e seria encarcerada no corpo no que seria o mundo real, de forma que o corpo seria uma dimensão inferior, limitado, em contraposição à alma, que seria perfeita, eterna e imutável. A filosofia platônica encontra um precursor na teologia de Santo Agostinho, que ao teorizar o pecado original, compreendeu o corpo como instrumento pecaminoso, sendo a carne o caminho para o mal, o que eventualmente desembocaria na mentalidade que sustentava os pilares morais, religiosos e filosóficos do pensamento medieval. Nessa ocasião, a *ascese*, conjunto de práticas austeras, disciplinas comportamentais e morais com o objetivo de “domar” o corpo, eram incentivadas entre os fiéis, o que incluía o exercício de jejum, penitência, mortificação e castidade, ou seja, a renúncia do corpo a fim de transcendê-lo e, assim, superar o pecado.

Na modernidade, Descartes inaugura a ideia de que o ser humano estaria dividido em duas instâncias, sendo elas a *res extensa*, materialidade corporal, e a *res cogitans*, coisa pensante. A noção cartesiana de corpo o inscreve em um paradigma matemático-mecanicista: matemático, por se tratar de uma instância passível de ser decomposta em partes menores e mensurado a partir destas, e mecanicista, de modo em que a explicação dada ao seu funcionamento era análoga a de um relógio no qual as engrenagens operam tal qual em um autômato (Murta; Sanson, 2017). Nas palavras de Kline:

---

<sup>1</sup> Do dicionário online de etimologia, *Online Etymology Dictionary*. Disponível em: <https://www.etymonline.com/word/corporeal>. Tradução própria.

A filosofia mecanicista de Descartes se estendia inclusive ao funcionamento do corpo humano. Ela acreditava que as leis da mecânica explicariam a vida do homem e dos animais, e em seus trabalhos de fisiologia utilizou o calor, a hidráulica, tubos, válvulas e as ações mecânicas das alavancas para explicar as ações do corpo. (Kline, 2012, p.431)

Um dos desdobramentos que essa racionalidade trouxe para as produções epistemológicas que a sucederam acerca do corpo foi o de sua realocação em um campo semântico que o localiza no limiar da vida e da morte, análogo ao corpo *soma* da poesia homérica. Para Francisco Ortega (2010), a “cultura da dissecação”, como denomina esse marco epistemológico compreendido entre o fim do século XV ao fim do século XVII, trata-se de uma ruptura com o pensamento medieval assim como o de Platão a respeito do corpo, na medida em que este foi dessacralizado e reposicionado em suas raízes seculares: não mais habitado por uma alma de natureza divina e perfeita, mas sim convertido em coisa humana, fisiológica, visado sob a ótica de sua finitude e sob sua utilidade para com os propósitos da ciência (Brandão, 2003).

Por essa perspectiva, o corpo-cadáver estaria em terceira pessoa, sendo tomado como objeto de intervenção e de pesquisa, o que se averiguava tanto nos experimentos de Descartes como no surgimento de “teatros anatômicos” nos centros urbanos, no qual espectadores ansiosos se reuniam para assistir a procedimentos de dissecação, em um “grande acontecimento público” (Ortega, 2010, p.95). Por essa ótica, o corpo seria “corpo objetivo, mensurável, quantificável e fragmentado” (p.104). Segundo o autor, isso teria fundamentado a compreensão do corpo nas ciências médicas e no pensamento moderno: em terceira pessoa, o corpo-cadáver estaria “embrulhado numa ausência insuperável”, aparecendo “na sua pura fisicalidade” e “oferecendo-se como modelo do corpo vivo” (p.106). Dessa maneira, o corpo da anatomia estaria “dissociado do eu pensante e recuado de uma experiência subjetiva com o *self*” (Murta; Sanson, 2017, p.52): “No olhar médico e nas práticas de dissecação a morte torna-se o modelo da vida, o cadáver do corpo vivo” (Ortega, 2010, p.101)

A crença na racionalidade da consciência e na certeza do *cogito* seguiu como paradigma da filosofia moderna ocidental, e como aquilo que, no século XVII, realizaria a partilha entre razão e desrazão, produzindo assim a loucura (Garcia-Roza, 1985). Portanto, o que o discurso cartesiano situava na ocasião é que a loucura não atingiria o pensamento, apenas o homem: ou seja, não poderia existir um pensamento “louco”, já que esse seria o domínio da razão. Assim, no século XVIII, com a convergência da instituição asilar com o saber médico, ocorre aquilo que Foucault (1972/2019) compreende como a produção da loucura, no sentido de que ela

precisava ser essencialmente “inventada” através de saberes, práticas e instituições, não apenas como diferença a ser exilada, mas como de fato objeto do saber médico.

No entanto, à psiquiatria ainda restava o problema primordial acerca da loucura: ainda não havia sido encontrado um critério confiável para se distinguir, de fato, a loucura da simulação. Ou seja, a natureza da loucura em si ainda era desconhecida. Nesse contexto, a partir da metade do século XIX, James Braid introduziria uma técnica inédita ao campo da psiquiatria: a hipnose, cujo efeito fazia com que o médico pudesse dispor de um controle sobre a mente e o corpo do paciente. Esse domínio sobre o corpo permitiria tanto a eliminação de sintomas como a domesticação do comportamento, e é o que Foucault assinala à natureza das terapêuticas aplicadas no tratamento da loucura ao longo do século XIX, como sobretudo uma íntima cumplicidade da medicina com a moral e a compreensão dos males que assolavam a mente e o corpo como impurezas da carne. Nas palavras do autor:

[...] se é preciso cuidar do corpo para eliminar o contágio, convém castigar a carne, pois é ela que nos liga ao pecado; e não apenas castigá-la, mas pô-la à prova e mortificá-la, não recetar deixar nela vestígios dolorosos, porque a saúde transforma muito facilmente nosso corpo em ocasião para o pecado. (Foucault, 1972/2019, p.98).

Assim, para a psiquiatria do século XIX, a pergunta acerca da existência ou não de uma lesão anatômica que estivesse por trás dos sintomas era um grande mistério a ser resolvido. Era esperado do médico que as investigações clínicas fossem acompanhadas de investigações anatômicas que encontrassem, a nível fisiológico, a causa orgânica dos distúrbios observados. Com essa crença na correlação entre psicopatologia e anatomia que Charcot, a princípio, se debruçou sobre o problema da histeria com a perspectiva de que haveria uma lesão correspondente às manifestações da doença. Contudo, posteriormente, ele modificaria a sua percepção e passaria então a situar a histeria no campo das perturbações fisiológicas do sistema nervoso.

Com o emprego da hipnose, o que Charcot objetivava produzir era uma regularidade no quadro histérico, de modo que se pudesse confirmar a sua hipótese de que a histeria seria uma questão de ordem neurológica, e não psiquiátrica. No entanto, na medida em que as pacientes recontariam, sob hipnose, as suas narrativas pregressas à doença, o que se verificava na realidade era a presença de um componente traumático de ordem sexual que desempenhava um papel fundamental na doença. E seria precisamente a indissociabilidade da relação entre histeria e sexualidade que se daria o ponto de partida de investigação da teoria freudiana e surgimento da psicanálise enquanto disciplina e prática clínica de métodos e teorias próprios.

Assim, em uma análise temporal, a psicanálise tem suas origens localizadas no seio da medicina, na medida em que teve como seu ponto de partida a atenção dada ao sintoma somático por meio da investigação clínica, mais especificamente relacionado ao trabalho efetuado pelo médico neurologista Charcot com pacientes histéricas, o que, na ocasião, havia chamado a atenção de Freud e seu colega Joseph Breuer. Ainda que “A Interpretação dos Sonhos” (1900) seja considerado por muitos como a obra inaugural da literatura psicanalítica, é em “Estudos da Histeria” (1893-1895) que é possível observar a pavimentação do caminho para uma formulação de uma hipótese do inconsciente, a partir da observação dos sintomas conversivos. Nesta segunda obra, o corpo aparece pela primeira vez nas publicações de Freud como objeto privilegiado de investigação, observação e teorização.

A partir disso, pôde se observar, através da investigação clínica, que o corpo da histeria, marcado pelo fenômeno da conversão psicossomática, tende a materializar o inconsciente como que situado em um conflito que remete, essencialmente, ao desejo sexual como se configurou na história pessoal do sujeito, e que acaba por encontrar uma possibilidade de formação de compromisso no sintoma. Assim, se contrapõe ao corpo da medicina, da anatomia, da biologia, e, portanto, se isenta de ser caracterizado por tais parâmetros.

De maneira geral, foi o enigma do corpo histórico que deu origem à prática psicanalítica enquanto método de investigação e escuta clínica. Conferir credibilidade ao discurso da histeria foi, de certa forma, o ato inaugural da psicanálise, na medida em que estabeleceu um rompimento entre a mesma e o discurso médico, passando a ser dotada de saber e métodos próprios, cuja origem se dá pela constatação de que intervenções com bases fisiológicas não dariam conta da sintomatologia histórica. Assim, a partir das investigações acerca do sintoma histórico e as formulações que se partiram daí, Freud passa a construir o conjunto formado pelos pilares teóricos que passariam a constituir aquilo então denominado como metapsicologia. A construção deste arcabouço teórico, constituído por uma série de ensaios publicados ao longo da década de 1910 e enfim condensados em uma tentativa não efetivada de um projeto de publicação em um livro de mesmo nome, “Metapsicologia”, tinha para Freud a pretensão de ir além das retóricas filosóficas e científicas na época, delineando então aquilo que seria a particularidade do discurso psicanalítico.

Em “Complemento metapsicológico à teoria do sonho”, de 1917, o autor admite que seu objetivo com os ensaios metapsicológicos era o de “clarificar e aprofundar as hipóteses teóricas sobre as quais um sistema psicanalítico poderia estar fundado” (Freud, [1915] 1917/2010, p.123). Ou seja, se tratava de um esforço para elencar e articular, sistematicamente, os conceitos fundamentais pelos quais a psicanálise se efetivaria enquanto uma disciplina em sua

especificidade, juntamente com as formulações teóricas a partir de observações clínicas que pudessem justificá-la enquanto a sua fundamentação e validação conceitual.

Birman (2009) pontua que o emprego de um neologismo – metapsicologia – para nomear a coletânea de textos metapsicológicos não se trata simplesmente de uma escolha arbitrária de Freud, assim como a escolha desta palavra em específico no lugar de “psicologia” ou simplesmente “psicanálise”. Pela invenção e adoção da palavra metapsicologia, o que se implica é que o que se trata aqui é de uma leitura *outra* da psicologia, na contramão daquilo que se entende por “psicologia da consciência”. A própria escolha semântica de Freud de compreender o psiquismo como um *aparelho psíquico*, concepção introduzida em um livro anterior de 1895, “Esboço de uma psicologia científica”, já assinala um diferencial teórico e conceitual do discurso freudiano, ainda em que seus momentos preliminares.

Segundo Garcia-Roza (1985), a metapsicologia de Freud possui dois sentidos na obra freudiana: um primeiro, que diz respeito ao conjunto de modelos conceituais que estruturam o arcabouço teórico da psicanálise; e um segundo, que se refere a relação da metapsicologia com a metafísica. A respeito deste último, aparece em algumas cartas destinadas à Fliess e em “A psicopatologia da vida cotidiana” de 1901, onde o termo metapsicologia aparece nos escritos freudianos pela primeira vez:

O obscuro reconhecimento (a percepção endopsíquica por assim dizer) dos fatores psíquicos e das relações do inconsciente espelha-se - é difícil dizê-lo de outra maneira, e aqui a analogia com a paranoia tem que vir em nosso auxílio - na construção de uma realidade sobrenatural, que se destina a ser retransformada pela ciência na *psicologia do inconsciente*. Poder-se-ia ousar explicar dessa maneira os mitos do paraíso e do pecado original, de Deus, do bem e do mal, da imortalidade etc., e *transformar a metafísica em metapsicologia*. (Freud, 1901/1996, p.304.)

Essa passagem evidencia a natureza dos esforços de Freud para não somente construir uma explicação científica das religiões, das crenças e dos mitos, mas também para sustentar a cientificidade do discurso psicanalítico, considerando que o contexto social e histórico no qual a psicanálise ganhava corpo e se constituía como disciplina havia sido marcado por um período no qual o neopositivismo ocupava espaço nos círculos acadêmicos, nos quais a leitura reformulada da tradição filosófica positivista influenciava fortemente as discussões epistemológicas da época. É nesse contexto e por essa razão que, ao decorrer da elaboração dos artigos metapsicológicos, o autor se trataria de produzir trabalhos que realizassem uma argumentação discursiva a favor da aplicação teórica da metapsicologia no contexto da clínica, para que fosse possível, assim, criar uma base na qual a verificação dos conceitos propostos pela disciplina pudesse se sustentar sob o crivo da ciência (Birman, 2009).

Dito isso, é em “O inconsciente” de 1915, que o termo metapsicologia vai receber, de fato, uma definição mais precisa:

Proponho que, quando tivermos conseguido descrever um processo psíquico em seus aspectos dinâmico, topográfico e econômico, passemos a nos referir a isso como uma apresentação metapsicológica. (Freud, 1915/2016, p. 208)

Tendo essa definição em mente, cabe primeiro observar que a presença do prefixo *meta* na criação do neologismo metapsicologia não é atoa: de origem grega, significa *além de*. No campo da psicologia, no período que compreendeu a publicação dos escritos metapsicológicos, a crença em uma racionalidade metafísica do sujeito, que tinha como seu maior representante o *cogito* de Descartes, ainda circulava com certa insistência na lógica em que a produção do conhecimento da área se sustentava até então: a máxima “penso, logo existo” encontrava nas instâncias do eu e da consciência suportes que o tornava, até certo ponto, irrefutável, ainda que estivesse sob críticas de diversas correntes filosóficas. Desse modo, a certeza indubitável da consistência do ser seria sustentada pelo registro do pensamento, na medida em que este seria sempre um enunciado do eu e transcorreria pela consciência (Birman, 2009, p.31).

Em vista disso, a metapsicologia, considerando que seria algo para *além* daquilo que compreendia a psicologia no momento, evidencia que a psicanálise, com sua particularidade discursiva e epistemológica, não pretendia se inserir como uma modalidade ou escola dentro da psicologia, mas sim ir na contramão dela. Assim, os paradigmas da então psicologia da consciência seriam submetidos à crítica da psicanálise de que o entendimento do psiquismo e do sofrimento psíquico não poderia ser satisfatoriamente alcançado pelos registros da consciência e do eu, ainda que esses registros não ficassem de fora das elaborações psicanalíticas acerca do psiquismo (*ibidem*). Sob a ótica metapsicológica, esses estariam na verdade submetidos a outras instâncias e domínios do psiquismo, que não teriam a mesma visibilidade que o campo da consciência.

Dessa forma, a coletânea de trabalhos publicados na década de 1910 que viria a compor o projeto original de Freud para a metapsicologia solidificam a ruptura da psicanálise com o centramento da compreensão de sujeito na consciência, elegendo, em seu lugar, o inconsciente como o registro psíquico fundamental, pelo qual o psiquismo efetivamente se funda e pelo qual os registros do eu e da consciência são subjugados. Nesse contexto, em 1915, o artigo “As pulsões e seus destinos” seria publicado, inaugurando a série dos escritos metapsicológicos com um esforço de Freud de sistematização do conceito de pulsão, que não por acaso recebeu o

estatuto de “conceito fundamental”, sendo considerado um dos grandes pilares fundamentais que sustentam e demarcam a especificidade da metapsicologia.

De acordo com Assoun (1995), a pulsão é o conceito basilar da psicanálise, pois é ele que fundamenta a própria metapsicologia enquanto disciplina. Apesar de relativamente obscuro, o que é prontamente admitido pelo próprio Freud (1915/2013), o termo, que já havia feito uma aparição antes em “Projeto para uma psicologia científica” de 1895 e nos “Três ensaios da sexualidade”, encontra uma definição mais concreta no ensaio de 1915:

Voltando-nos agora do lado biológico à observação a partir da vida anímica, então nos aparece a “pulsão” como um conceito fronteiro entre o anímico e o somático, como representante psíquico dos estímulos oriundos do interior do corpo que alcançam a alma, como uma medida da exigência de trabalho imposta ao anímico em decorrência de sua relação com o corporal. (Freud, 1915/2013, p.32)

Diante dessa passagem, no entanto, o que a princípio parece simples, na realidade, possui um grau de ambiguidade que exige uma leitura atenta e cuidadosa para evitar cair em equívocos. Em primeiro lugar, o postulado de que a pulsão seria um conceito limite, situado na fronteira entre o psíquico e o somático, significa implicar que a pulsão por si mesma não estaria inscrita em nenhum dos dois registros, mas sim no limite entre um e outro. Como aponta Birman (2009), essa afirmação acaba por se desdobrar em outra que se relaciona com a discussão epistemológica supracitada, a de que a pulsão não pertenceria nem ao discurso da psicologia, e tampouco ao da biologia, sendo eminentemente um conceito de ordem estritamente metapsicológica. Com isso, Freud foi capaz de dissolver o dualismo entre corpo e psiquismo vigente na racionalidade acadêmica da época, de modo que a pulsão seria o ponto de encontro entre os dois (Lazzarini; Viana, 2006).

Com base nesses desdobramentos teóricos, a obra freudiana se trata de colocar a nível paradigmático o caráter erógeno de toda e qualquer representação. Em “Neuropsicoses de defesa” (1894), ao elaborar sobre a etiologia da neurose histérica, o autor afirma que o corpo seria aquilo que expressa as representações que tiveram seu afeto recalcado por meio de uma conversão sintomática, no qual a carga afetiva de uma representação incompatível com o eu teria por meio da inervação somática um destino para seu conteúdo quantitativo de excitação (Freud, 1894/1996). Assim, o corpo biológico, pura necessidade e puro fisiológico, adquire novos contornos na teoria da sexualidade elaborada por Freud, de forma que não somente é corpo erógeno, mas seria essa erogeneidade mesma que confere função ao elemento somático.

### 3. O ESTATUTO DO CORPO NA PSICANÁLISE

O amor-próprio é o princípio da imaginação. O falasser adora seu corpo, porque crê que o tem. Na realidade, ele não o tem, mas seu corpo é sua única consistência, consistência mental, é claro, pois seu corpo sai fora a todo instante. (Lacan, 1975-1976/2007, pg.64)

#### 3.1. O corpo erógeno

Como dito anteriormente, o estatuto que a psicanálise confere ao corpo não é de ordem anatômica-fisiológica, mas sim representacional (Garcia-Roza, 1988). A centralidade do desejo no eixo da teoria psicanalítica expressa a noção de que, ainda que Freud articule sexualidade e necessidades básicas de sobrevivência, seria em direção ao esclarecimento da diferença entre as duas, e não da semelhança, de forma que a pulsão seria, na verdade, aquilo que se dá pelo desvio de sua função original, oriunda do instinto.

Dessa forma, considerando o corpo enquanto representação, considera-se também que tal estrutura não é dada, não existe desde o início, mas advém com a aquisição do estatuto de sujeito, e com ele, a capacidade de representar a unidade corporal a nível psíquico. Como Freud coloca, “uma unidade comparável ao Eu não existe desde o começo no indivíduo; o Eu tem que ser desenvolvido” (Freud, 1914/2010, p.13). A criança, quando nasce, é equiparada a um bolo de carne, um amontoado de cabelos, órgãos, unhas e membros, fragmentada e dividida em partes, e que somente via intervenção de um outro poderá estruturar o corpo como unidade. Como afirma Vorcaro (2008), tornar-se sujeito é “tomar corpo”, e tal conquista se deve à conquista da primazia genital, de uma organização das pulsões em torno de uma zona privilegiada dentre as outras na lógica de obtenção de prazer.

Esse processo encontra uma linha temporal em “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” de 1905, onde são elaboradas as idiosincrasias de etapas que precedem ao narcisismo, relativas a uma organização pré-genital da sexualidade à maneira do autoerotismo, que diz respeito a uma satisfação obtida sem um objeto externo na qual a pulsão encontraria um destino para a sua meta por meio de uma zona erógena (Freud, 1905/2016). A noção de um arranjo da libido em uma fase ‘pré-genital’ implica a ideia de que as zonas genitais ainda não assumiram um estatuto hegemônico, e que a sexualidade neste período estaria antes organizada em um circuito que perpassa zonas privilegiadas antes de se unificar sob a função reprodutora.

A princípio, Freud delimita, dentre a fase pré-genital, duas fases em dois momentos diferentes: a *oral* – ou canibal – e a *sádico-anal*. Seria apenas no ano de 1923 que ele incluiria

uma terceira, a fase *fálica*, que, apesar de genital, reconheceria apenas um, o genital masculino, e a diferença sexual para a criança se daria pela oposição fálico-castrado. Nesse primeiro momento, as pulsões estariam apoiadas no instinto, estando a satisfação, a princípio, atravessada com a necessidade de conservação da vida, para só depois tornar-se, então, independente dela (*ibidem*). Assim, a fase oral seria um momento da organização libidinal na qual o objeto do instinto é o leite materno, enquanto o da pulsão, o seio, e a zona erógena correspondente estaria localizada na cavidade oral.

Sobre a última, ainda que indique a presença de um objeto externo à criança, a *oralidade* comporta uma maneira particular de relação com o outro materno, na medida em que se trata de uma experiência de indiferenciação, de simbiose, na qual o bebê acaba por incorporar a mãe e fundir-se com ela. Ou seja, nessa fase em questão, a relação objetal se dá por via do paradigma dual dentro-fora, no qual os objetos que satisfazem a pulsão seriam incorporados, enquanto os ‘desagradáveis’, expulsos, de forma que a relação do sujeito com o ambiente se daria pela oposição eu e não-eu, implicando em um primeiro vislumbre de separação simbólica (Lacan, 1953-1954/1979; 1964/1985).

Assim, ao alimentar-se através da mãe – e com ela – acaba por devorá-la, ao passo em que também é devorado, visto que a experiência do outro como extensão de si só é possível a partir do momento em que este outro empresta e investe sua libido, o que implica que o Eu só pode *ser* enquanto é desejo do Outro. A incorporação do objeto, como meta sexual nessa fase em particular, terá depois, na identificação, um papel relevante no psiquismo do sujeito (Freud, 1905/2016).

Posteriormente, o seio materno é abandonado, visto que a criança se depara com a impossibilidade de constância absoluta da presença do objeto, e acaba por substituí-lo por uma parte de seu próprio corpo. Sobre isso, Lacan (1958-1959/2016) postula que é neste momento de frustração que ocorre, de fato, uma primeira apreensão do objeto, ao passo em que o sujeito é privado dele, experienciando sua falta. É quando a mãe se ausenta que ela se torna alguém capaz de responder ou não ao chamado que clama pelo objeto de satisfação, na medida em que a frustração se comporta como aquilo que "incide sobre algo de que vocês são privados por alguém de quem poderiam, justamente, esperar o que lhe pediam" (Lacan, 1956-1957, p. 101).

Em uma nota adicional, Karl Abraham (1924) propõe que essa fase seja dividida em duas, com a adição de uma fase intermediária entre a oral e a anal-sádica, a *oral-sádica*, que seria caracterizada pela função de morder, a partir do aparecimento dos dentes. Nesta fase, a incorporação, modo de relação característico da oralidade, implicaria em uma tentativa de destruição do objeto. Tal aspecto deflagra também uma ambivalência para com o objeto, na

medida em que é acompanhado por fantasias em que a criança é comida e/ou destruída pela mãe.

A importância da incidência do outro na constituição do sujeito enquanto algo que possui, habita, e é habitado por um corpo, unidade que compreende contorno do eu e alteridade para com o meio, é posta em evidência diante desse contexto, na medida em que demonstra como o psiquismo, ainda em uma etapa preliminar da infância, é construído a partir das trocas afetivas e das circunstâncias relacionais. Tomando a experiência da amamentação como via de exemplo, trata-se de algo que não apenas satisfaz a necessidade de alimento do bebê, mas também de afeto, de forma que ele entra em contato com o olhar, o calor, a voz e o toque da mãe. Assim, o corpo da criança é erotizado na medida em que é simbolicamente investido pelos pais, que significam e revestem de palavras os gestos, movimentos, expressões e vocalizações do bebê, em um momento prévio à aquisição da linguagem verbal.

A segunda fase, a sádico-anal, já comporta em seu modo de relação com o objeto o aspecto do antagonismo, ainda que não se trate da dualidade masculino-feminino, mas sim ativo-passivo (Freud, 1905/2016), o que Freud corresponde a polaridade sadismo-masochismo. O que entra em jogo neste momento é o atendimento ou não da demanda do Outro, o que caracteriza o lugar dentro a oposição ativo-passivo. Nesse sentido, a atividade de incorporação ou expulsão do objeto (seio ou adjacente) relativa à fase anterior aparece de maneira análoga, mas com novos contornos, com a atividade de apoderamento exercida através da contração dos esfínteres.

Essa fase em questão é repleta de valor simbólico, principalmente no que diz respeito às fezes, cuja atividade de expulsão e retenção das mesmas é revestida de significação (Garcia-Roza, 1988). Segundo Freud (1905/2016), os excrementos, a princípio, não causam repulsa na criança, sendo atribuídos a eles valor de partes do próprio corpo, o que traz um dilema quando são convocadas a “separar-se” deles. No artigo “As transformações do instinto exemplificadas no erotismo anal” (1917), o autor afirma:

Na defecação, o bebê tem que decidir, pela primeira vez, entre a atitude narcísica e a de amor ao objeto. Ou ele entrega docilmente o cocô, “sacrifica-o” ao amor, ou o retém para satisfação autoerótica, mais tarde para a afirmação de sua própria vontade (Freud, 1917, p.258).

O valor das fezes, para a criança, pode ser tamanho a ponto de ser oferecido em ato de afeto para com a pessoa amada, o que leva Freud a assinalar que a primeira equivalência

simbólica com as fezes seria a de *presente* (*Geschenk*), para posteriormente ser a de *ouro-dinheiro* (*Gold-Geld*) (*ibidem*).

Essa fase, enquanto a intermediária entre a organização pré-genital e autoerótica e o processo de maturação sexual que culmina no complexo de Édipo, traz em pauta a questão da incidência do olhar do Outro sob a criança, enquanto representativo da convocação da cultura e da linguagem. Demanda-se que controle seus instintos, que abduca da satisfação autoerótica e ceda suas vontades, sujeitando-se à demanda do Outro a fim de se tornar sujeito da linguagem e do inconsciente. Assim, através do controle esfinteriano, a criança é capaz de negociar com a mãe, direcionando seus impulsos para a realidade diante do outro e atendendo ou não àquilo que se pede.

Com a ultrapassagem das duas fases que compõem a organização pré-genital, se sucede a *fase fálica*, cujo nome só seria cunhado por Freud no artigo de 1923, “A organização genital infantil”, que daria sequência ao postulado nos Três ensaios: que já na infância, com certa frequência, já é possível uma escolha de objeto análoga àquela que aparece na puberdade, “em que todos os empenhos sexuais se dirigem para uma só pessoa, na qual buscam atingir suas metas” (Freud, 1905/2016, p.110). O que a diferenciaria do marco temporal da puberdade seria que a unificação dos instintos parciais e sua subordinação à primazia do genital não se daria de maneira completa. O estabelecimento deste primado, então, constitui a fase final do desenvolvimento da organização sexual (Freud, 1923/2003).

Dessa maneira, a oposição nessa fase se daria pela equação fálico-castrado, na medida em que a criança reconhece apenas o órgão genital masculino. Sobre isso, André comenta: “O que não quer dizer, certamente, que a existência material da vagina seja ignorada, mas ela não é conhecida como outra coisa que não um falo furado” (André, 1998, p.191). Em relação a articulação entre o falo e o órgão masculino, o autor adiciona que, na teoria freudiana, é introduzida a seguinte nuance: “se o falo tem relação íntima com o órgão masculino, é na medida em que designa o pênis enquanto faltoso ou suscetível de vir faltar” (*ibidem*, p.172). De todo modo, como esclarece Lacan, a relação do sujeito com o falo se dá de tal maneira: “*ele não é sem tê-lo*” (Lacan, 1962-1963/2005, p.101).

A importância da fase fálica está ligada ao fato dela assinalar o ponto culminante que abre o caminho para a dissolução do complexo de Édipo. Através da ameaça de castração, ou seja, da inclusão do registro de uma impossibilidade de obter satisfação pela via do incesto, da inscrição da lei paterna no registro simbólico, na medida em que a função do pai passa a demarcar um lugar de saber acerca do desejo, enquanto agente da castração, que a pulsão acaba por assumir novos contornos no plano do desejo. É renunciando à dedicação exclusiva da mãe

e rompendo a relação dual que estabelecia com a mesma através da escolha amorosa de novos objetos que a criança ingressa na cultura, na ordem das trocas simbólicas.

Ou seja, é pelo complexo de Édipo que a teoria psicanalítica dá uma leitura para a questão da diferença anatômica, que encontra no falo o seu representante, na medida em que é a partir dele em que o indivíduo toma uma posição no jogo das trocas sexuais e é capaz de se situar frente ao gozo e ao seu desejo, elaborando assim uma resposta para a pergunta “sou homem, ou mulher?”. O momento do Édipo demarca, também, uma clivagem da subjetividade, na medida em que a passagem do imaginário ao simbólico implica uma operação que institui dois grandes sistemas subjetivos, representativos da cisão do sujeito: o inconsciente (Ics) e o pré-consciente/consciente (Cs) (Garcia-Roza, 1985). É com essa cisão, que demarca a existência do inconsciente, que podemos ser desejan-tes: “é na condição de ser assim marcada pela finitude que nossa própria falta, sujeito do inconsciente, pode ser desejo, desejo infinito” (Lacan, 1962-1963/2005, p.35). Assim, na medida em que o Outro intercede no gozo do sujeito, cria também a lei pela qual o desejo se funda, se inscreve, e pode, de fato, existir.

De todo modo, o Édipo se trata da instituição a nível subjetivo daquilo que é de ordem cultural. Enquanto a proibição do incesto leva a uma compreensão a respeito da organização das trocas afetivas a nível social e antropológico, o complexo de Édipo diz respeito daquelas correspondentes ao desejo, das relações triangulares de amor, desejo e gozo que se produzem na história do sujeito. Como Lévi-Strauss coloca em “As estruturas elementares do parentesco”: “O conteúdo da proibição do incesto não se esgota na proibição: ela não é instaurada senão para garantir e fundar, direta ou indiretamente, imediata ou imediatamente, uma troca” (Lévi-Strauss, 1949/2012, p.64). Nesse sentido, o complexo de Édipo, enquanto aquilo que sucede a interdição do incesto, não se trata de uma privação, mas sim da instituição de uma nova modalidade de satisfação, na medida em que é com a entrada de um intercessor, que demarca uma distância entre a criança e seu dual, a mãe, que ela pode se inserir no campo das trocas afetivas e sexuais.

Cabe pontuar, novamente, que a primazia do genital para a psicanálise não se trata de uma superestimação da importância da função reprodutora como tal na constituição da sexualidade. A literatura psicanalítica aponta que, na verdade, o desejo surge de uma subversão do biológico, do afastamento entre a necessidade e a exigência, ainda que uma se apoie na outra nos primórdios do sujeito. A pulsão se dirige não a um objeto real, mas a uma impressão mnemônica de uma satisfação perdida, ou seja, é uma incompletude fundamental que impulsiona o sujeito ao desejar, de forma que a centralidade da meta sexual como endereçada ao genital não estaria ligada ao orgânico, mas sim de um privilégio dessa zona na inscrição do

prazer como ele se localiza no corpo (Leclaire, 1977/2012). Como colocado por Laplanche e Pontalis, “O prazer não pode ser reduzido à satisfação de uma necessidade fisiológica fundamental” (1967/1991, p.444).

Isso significa dizer que, por exemplo, embora o seio da mãe possa apaziguar a fome do bebê, reduzindo a tensão da necessidade fisiológica, resta dessa operação a lembrança de uma satisfação dessa experiência de apaziguamento que se repete como apelo antes mesmo que a fome apareça de novo, e que pressupõe a erogeneidade daquela zona parcial. “A inscrição no corpo é o fato desse valor sexual projetado por um outro sobre o local da satisfação” (Leclaire, 1977/2012, p.60), ou seja, é a incidência de um olhar, voz e seio marcados pela erogeneidade sobre o corpo do *infans* que a satisfação é inscrita de outra maneira senão de mera natureza orgânica, como algo que se manifesta não em uma relação de complementaridade, mas de falta, de um estado permanente de tensão e a busca incessante por um intervalo entre um ponto maior e um ponto menor de excitação das pulsões pela via da representação, o gozo.

Assim, a teoria psicanalítica do desenvolvimento da sexualidade põe em questão a natureza dupla do eu, que, em seu momento preliminar, possui uma espécie de assimetria, de dispersão, que vai somente se unificar na presença do outro. Ou seja, o corpo se constitui como unidade sob o olhar dos pais, que o reconhecem e o significam como tal. É a partir do olhar idealizante dos pais, oriundo de uma tentativa de reparação de suas próprias feridas narcísicas, e projetado sobre o bebê, que ele pode ocupar um lugar dentro da estrutura familiar. No fim, pouco importa se ele “será médico”, ou “irá ter o gênio do pai”, “a cara da mãe”, ou se “torcerá para o mesmo time”; o que isso põe em jogo é que aquele sujeito está sendo investido, e, portanto, revestido de significado, erotizado. É quando os gestos e vocalizações do bebê, ainda em um momento pré-verbal, tem sentido atribuído pela mãe, quando um choro que, essencialmente, se trata apenas de uma vocalização desprovida de sentido semântico, é identificado como “fome”, ou “sono”, ou “dor”, que esse corpo começa a ser falado, e, portanto, subjetivado. A transformação de um corpo fragmentado para uma instância unificada por meio da ação de um outro, que antecipa e dá as bases fundadoras dessa unidade por meio de seu discurso, pode ser sintetizada através da afirmação de Birman (1999):

[...] a resultante dessa operação é a construção do eu e do corpo unificado que são as duas faces da mesma realidade, pois para o sujeito a experiência de ter e ser eu implica para ele habitar um corpo unificado. A condição de unificado remete à noção de ser um, uno, eu, matéria, corpo que se inscreva no espaço e no mundo” (Birman, 1999, p. 35).

Assim, a emergência do eu e da imagem corporal implica na passagem do autoerotismo para o corpo unificado à guisa do narcisismo, se tratando de uma nova ação psíquica que reposiciona o sujeito frente à alteridade e a experiência de si.

### **3.2. O corpo narcísico**

Em nota de 1910 adicionado ao texto original de 1905, o termo narcisismo aparece pela primeira vez nos “Três Ensaio da Sexualidade”, e é atrelado às origens da escolha homossexual de objeto, de forma que o homem tomaria a si próprio como objeto de amor e buscaria, entre seus semelhantes, alguém para amar assim como fora amado pela mãe, com a qual se identificaria. Embora Freud já houvesse feito menção na Sociedade Psicanalítica de Viena, no dia 10 de novembro de 1909, ocasião em que o coloca como uma fase intermediária entre o autoerotismo e o amor objetal, é provável que a nota de 1910 seja, de fato, a primeira alusão escrita ao narcisismo. Ainda que muito incipiente no momento, já é possível encontrar, no texto adicionado a publicação original, algumas das bases fundamentais para a posterior formalização do conceito, sendo elas: o eu enquanto objeto de amor, a identificação como raiz pela qual o narcisismo é fundado, e os desdobramentos narcísicos nas escolhas amorosas.

Para a teoria freudiana, a introdução do conceito de narcisismo significou uma reformulação do primeiro dualismo pulsional. Nesse postulado inicial, a pulsão do eu, também chamada de pulsão de autoconservação, estaria em oposição à pulsão sexual. Enquanto a libido seria o conteúdo desta e seu objetivo seria a satisfação sexual, as pulsões do eu estariam à serviço do ego, prezando pela preservação do indivíduo e estando diretamente ligadas às funções orgânicas básicas do corpo (Freud, 1905/2016). Dessa forma, o conflito pulsional se daria pela imposição ao sujeito de renunciar ao princípio do prazer para atender as exigências da realidade.

No entanto, a partir de investigações no âmbito das psicoses, Freud passa a observar que a libido antes investida em objetos poderia ser retraída para o eu, mas não somente isso: que o narcisismo, na verdade, trata-se de algo próprio ao desenvolvimento sexual regular do ser humano, do “complemento libidinal do egoísmo do instinto de autoconservação, do qual justificadamente atribuímos uma porção a cada ser vivo” (Freud, 1914/2010, p.14). Assim, em “Introdução ao Narcisismo”, de 1914, cai por terra a oposição radical entre pulsão sexual e pulsão do eu, na medida em que se introduz um novo dualismo pulsional, com base não mais em relação à natureza da energia da pulsão, mas sim ao objeto em que ela será investida.

A “libido do eu”, então, se trataria daquela que é investida sobre o próprio eu, enquanto a “libido objetual” se refere àquela que incide sobre os objetos. Em face desse novo paradigma, a autoconservação dependeria da ação de um amor por si mesmo, o que torna obsoleto o conflito entre pulsão de autoconservação e pulsão sexual como dois pólos estanques, na medida em que fica implicado a natureza sexual de toda e qualquer pulsão.

Entretanto, no início do desenvolvimento psíquico, essa dualidade não estaria devidamente estabelecida, em vista que, no período preliminar da vida psíquica do sujeito, ele não direciona a sua libido ao mundo externo, mas sim a si mesmo, tratando-se do modo de satisfação autoerótico. Nesse caso, os objetos externos são indiferentes na medida em que as pulsões parciais que revestem o eu ainda muito incipiente do bebê conseguem satisfazer a si mesmas através da excitação das zonas erógenas. No entanto, essa modalidade de satisfação só é possível no âmbito das pulsões sexuais, que podem satisfazer-se de maneira fantasística, e não para as pulsões de autoconservação, que exigem a presença de um objeto externo.

Contudo, ainda que as pulsões sexuais possam se satisfazer de maneira autoerótica, enquanto a sexualidade permanece apoiada sobre as pulsões de autoconservação, que demandam um objeto, as primeiras também estabelecem uma relação para com ele. Somente quando se separam é que a sexualidade pode se tornar autoerótica:

Quando a primeiríssima satisfação sexual ainda é vinculada à ingestão de alimento, o instinto sexual tem um objeto fora do próprio corpo, no seio da mãe. Ele o perde somente depois, talvez justamente na época em que se torna possível, para a criança, formar uma ideia total da pessoa a quem pertence o órgão que lhe traz satisfação. Então o instinto sexual se torna, por via de regra, autoerótico, e somente após a superação do período de latência é restabelecida a relação original. Não é sem boas razões que a criança a mamar no seio da mãe se tornou o modelo de toda relação amorosa. A descoberta do objeto é, na verdade, uma redescoberta. (Freud, 1905/2016, p.142-143)

Já em “Totem e Tabu”, obra de 1913, Freud já admitia que o narcisismo não seria meramente uma fase evolutiva na história psíquica do sujeito, mas sim uma estrutura permanente, mesmo com as posteriores reestruturações na economia libidinal, exercendo um papel fundamental na fundação do eu ao unificar as pulsões parciais e autoeróticas. Assim, aquilo que tornaria possível a dissolução da fragmentação pulsional e sua unificação seria o investimento libidinal na própria imagem do sujeito. No ano seguinte, com a publicação de “Introdução ao Narcisismo”, o conceito se formaliza como, de fato, um dos pilares da teoria freudiana no que diz respeito à gênese do eu. A obra é fruto de diversas investigações acerca da psicose, das neuroses de transferência e da vida psíquica das crianças e de povos primitivos.

A introdução do conceito vem a esclarecer, *a posteriori*, a de autoerotismo, dando contornos mais sólidos ao que havia sido formulado anteriormente nos Três Ensaio: enquanto no narcisismo, o objeto da libido do eu ou narcísica é o próprio ego, como imagem de corpo unificado, o autoerotismo, por contraposição, se trataria a uma fase anárquica da organização pulsional, que antecede a sua posterior convergência em um objeto comum (Laplanche; Pontalis, 1967/1991). Entretanto, considerando que os instintos autoeróticos são basilares, nessa lógica, essa transição não se dá de maneira automática: há a introdução de algo que se acrescenta ao autoerotismo, uma nova ação psíquica, para que o circuito libidinal se organize à guisa do narcisismo (Freud, 1914/2010). De todo modo, o que fica claro com os postulados de Freud é que, se o ego não é uma instância dada, tampouco o narcisismo poderia ser.

O psicanalista Jean Laplanche sistematiza a tese apresentada pelo autor na obra de 1914 em três enunciações essenciais: em primeiro lugar, de que o narcisismo é um investimento libidinal sobre a própria pessoa, um amor de si; que essa modalidade de investimento libidinal sobre si mesmo passa necessariamente, no homem, por um investimento libidinal do ego; e que este tipo específico de investimento é indispensável para a constituição do próprio eu (Laplanche, 1985). Para além destes três pontos, outro fator considerável indispensável pelo autor é a distinção entre narcisismo primário e narcisismo secundário. A respeito do primeiro, trata-se de algo que se origina a partir dos desdobramentos psíquicos do ideal narcísico das figuras parentais sobre a criança, da maneira em que ele é herdado por ela, como uma ressurreição do narcisismo primário dos pais, há muito abandonado.

Com isso, atribui-se a criança o lugar de privilégio que haviam antes perdido, de modo em que não se trata somente de uma suspensão de julgamentos e de exigências culturais de renúncia a vontades face ao bebê, mas também da esperança de que ele realizará os sonhos e expectativas dos quais os pais fracassaram em concretizar. “*His Majesty the Baby*”, como nas palavras de Freud (1914/2010, p.37), representa a face narcísica de natureza infantil que retorna na relação afetiva dos pais para com a criança, que, embora no âmbito do amor objetual, se trata de um desdobramento de seus narcisismos pregressos e, então, renascidos através do bebê (*ibidem*).

Dessa forma, o eu ainda incipiente do bebê é subjetivado e significado pelo olhar idealizante dos pais, na medida em que ele é inserido na economia libidinal a partir de uma narrativa utópica e redentora das feridas narcísicas de suas figuras de cuidado. O desejo do outro engendra uma operação de inserção do sujeito no registro simbólico, fazendo com que ele possa ocupar um lugar no mundo à medida que é representado nele através do discurso desse

Outro, um discurso que o precede e no qual se inscreve a fantasia dos progenitores, as idiosincrasias da cultura, da classe social, da época, etc (Jorge, 2005, p.44).

Assim, de modo geral, a tese postulada por “Introdução ao Narcisismo” traz a ideia de que, do ponto de vista econômico no âmbito pulsional, o ego é um “grande reservatório de libido, de onde a libido é enviada para os objetos e que está sempre pronto a absorver parte da libido que reflui dos objetos” (Laplanche, 1985, p.78). Isso significa dizer que o ego não é apenas um lugar onde a libido transita para ser investida em outros destinos, mas um lugar permanentemente preenchido por ela, na medida em que ela se comporta como um revestimento que o confere o caráter e forma de instância, e pelo qual ele se constitui — daí a analogia de uma ”ameba” que se relaciona com os objetos no âmbito do investimento libidinal como se a partir de pseudópodes que Freud (1914/2010) lança mão para o caracterizar.

Por outro lado, a questão da constituição da imagem de si enquanto unidade de revestimento libidinal narcísico na via da representação ainda não fica clara na produção freudiana, sendo esclarecida mais posteriormente em Lacan. Em seu artigo de 1949, “O estádio do espelho como formador da função do Eu”, a questão da formação do eu enquanto uma instância situada em um dinamismo libidinal, de um investimento que é direcionado a si para que possa se constituir e se afirmar como tal, é elaborada mais diretamente pelo autor, sem que seja esgotada, naturalmente, visto que o conceito é referenciado e retomado diversas vezes ao longo de sua obra. Assim, inspirado no trabalho de Henri Wallon, “Prova do espelho e a noção do corpo próprio”, de 1931, e em estudos no campo da etologia, Lacan introduz o estádio do espelho com o intuito de teorizar o processo de constituição do eu mediante a identificação com o outro, atribuindo à imagem papel fundamental na estruturação da matriz simbólica do sujeito, considerando assim uma indissociação fundamental entre corpo e simbólico.

Como se lê nas palavras do mesmo, no referido texto, “Basta-nos compreender o estádio do espelho como uma *identificação*, no sentido pleno que a análise dá a esse termo, ou seja, a transformação produzida no sujeito quando ele assume uma imagem” (Lacan, 1949/1998, p.98). Isto é, o estádio do espelho não é nada mais do que uma alegoria que representa a operação ontológica em que o *infans*, ainda em um estágio muito preliminar de seu desenvolvimento anatômico e psíquico, antecipa o domínio e a conquista de sua unidade corporal através da identificação com a imagem de um outro semelhante, sendo através desse movimento identificatório que ele passa a ser capaz de perceber-se em sua própria imagem (Roudinesco; Plon, 1998).

Cabe pontuar que, no sentido freudiano da palavra, a identificação se trata de um processo no qual o sujeito assume para si atributos pertencentes a outrem. Nasio (1993) aponta

que, para compreender a noção de identificação, deve se ter em conta que o eu freudiano não se trata do ser consciente, e tampouco o objeto se trata de uma pessoa no sentido estrito da palavra – isto é, o outro como percebido fisicamente. "O termo objeto designa, verdadeiramente, uma representação inconsciente prévia à existência de outrem, uma representação que já se acha ali e na qual virá escorar-se a realidade externa da pessoa do outro ou de qualquer de seus atributos vivos." (*ibidem*, p. 116).

Retomando “Introdução ao Narcisismo” de 1914, na obra, o conceito de identificação adquire novos contornos, não se restringindo mais a sintomatologia da histeria apenas, mas também como aquilo se trata da expressão da relação do eu com o outro desde seus momentos mais preambulares e que acaba por modificar profundamente o ego, como um “resíduo intrasubjetivo de uma relação intersubjetiva” (Laplanche; Pontalis, 1967/1991, p.153). A ideia é reafirmada em “Luto e Melancolia”, “Expusemos, em outro lugar, que a identificação é o estágio preliminar da escolha de objeto, e o primeiro modo, ambivalente em sua expressão, como o Eu destaca um objeto” (Freud, 1917 [1915]/2010, p.134); e, posteriormente, em “Psicologia das Massas e Análise do Eu”: “Ouvimos que a identificação é a mais antiga e original forma de ligação afetiva” (Freud, 1921/2011, p.48)

Dito isso, em relação ao sentido metafórico do conceito de estágio do espelho, trata-se de um apólogo no qual o bebê, ainda no estágio de *infans*, ou seja, ainda com capacidade psicomotora muito incipiente, expressa uma espécie de júbilo diante de sua imagem projetada no espelho, na medida em que a experimenta, ludicamente, através da percepção de seus movimentos e gestos duplicados e refletidos pelo aporte virtual da superfície refletora. Esse momento é uma primeira apreensão do corpo como uma *gestalt*, como uma forma que toma o lugar das partes despedaçadas pela parcialidade da organização pulsional infantil, através da antecipação de sua totalidade a partir de uma imagem exterior a si que é mais constitutiva do que constituída (Roudinesco; Plon, 1998). Nesse sentido, o estágio do espelho se trata da narrativa pela qual Lacan elabora a questão do papel fundamental da imagem do corpo na constituição do eu, nesse processo estruturante e estrutural que solidifica as bases da matriz simbólica do sujeito por intermédio da identificação com o outro. Em suas palavras:

Esse desenvolvimento é vivido como uma dialética temporal que projeta decisivamente na história a formação do indivíduo: o estágio do espelho é um drama cujo impulso interno precipita-se da insuficiência para a antecipação - e que fabrica para o sujeito, apanhado no engodo da identificação espacial, as fantasias que se sucedem desde uma imagem despedaçada do corpo até uma forma de sua totalidade que chamaremos de ortopédica – e para a armadura enfim assumida de uma identidade alienante, que marcará com sua estrutura rígida todo o seu desenvolvimento mental. (Lacan, 1949/1998, p.100)

Assim, de modo geral, o que está em questão é o processo de superação do autoerotismo e aquisição da unidade corporal, e, conseqüentemente, da constituição do eu, por meio de uma operação dialética no âmbito das trocas sociais, isto é, da interação da criança com o meio que a cerca e do reconhecimento de si mesmo na medida em que é reconhecido pelo outro, ou seja, por intermédio da incidência do olhar do outro sobre si (Palmier, 1997). Dor (1989) elenca três tempos fundamentais do estágio do espelho, pelos quais a criança progressivamente conquista a imagem de seu corpo. A princípio, a criança confunde-se com o outro, percebendo-se indiferenciada para com o seu semelhante, o que é característico da maneira estereotipada pela qual ela se relaciona com o seu meio nesta determinada etapa de sua vida. A criança, inicialmente, vivencia o mundo – e a si mesma –, sobretudo, referenciando-se ao outro, tomando-o como um eixo pela qual ela se orienta e mal se distingue. “A criança que bate diz ter sido batida, a que vê a outra cair, chora.” (Lacan, 1948/1998, p.113)

Esse primeiro momento evidencia não somente o assujeitamento da criança ao registro imaginário, mas também a um estranhamento na ordem da percepção, na medida em que ela toma a imagem de seu corpo como a de um ser real, podendo interagir com a mesma como se fosse outra criança da qual ela pudesse interagir ou apreender (DOR, 1989, p.79-80). Ao decorrer do tempo, ela é levada a perceber que aquilo que antes entendia como um outro semelhante no espelho se trata, na verdade, de uma imagem, o que demarca uma transitoriedade no âmbito do registro identificatório. Assim, a segunda etapa se trata de uma passagem na qual a criança adquire a capacidade de distinguir a imagem do outro do outro propriamente dito, na medida que seu comportamento indica que ela não mais tenta apoderar-se dessa imagem como se fosse o outro. E, por fim, o terceiro e último momento dialetiza os dois primeiros, de maneira em que a criança não somente é convencida de que a imagem projetada no espelho se trata, de fato, apenas de uma imagem, mas também a reconhece como sua, reconhecendo-se nela. Com isso, ao se perceber através desta imagem, o corpo antes fragmentado do autoerotismo adquire o contorno de uma totalidade unificada, que Lacan nomeia como “ortopédica” (Lacan, 1949/1998, p.100), que se trata da representação que o sujeito tem de seu próprio corpo.

Por essa lógica, entende-se que a *gestalt* apreendida pela criança de seu corpo no espelho e os efeitos de tal no âmbito simbólico passam pelo crivo do registro imaginário, no sentido de que é de maneira em que o bebê adquire a capacidade de identificar-se por meio de um elemento virtual – a imagem ótica –, ou seja, algo que não se trata de si mesmo em toda sua concretude, mas sim uma projeção visual de si pelo qual é possível ser representado como tal, que a conquista de uma identidade de si no mundo se sustenta (Dor, 1989). Todavia, se tratando de

um período de maturação ainda muito incipiente, a criança ainda não obtém, de fato, um domínio específico do corpo próprio. Retomando as palavras de Lacan aqui supracitadas, o estágio do espelho simboliza esse momento da elaboração de um esboço do eu, tratando-se de um marco no desenvolvimento do sujeito em que sua capacidade interna de representação de si “precipita-se da insuficiência para a antecipação” (Lacan, 1949/1998, p.100). O autor afirma, ainda:

Eu mesmo acreditei poder destacar que, a criança, nestas ocasiões, antecipa na cena mental a conquista da unidade funcional de seu próprio corpo, ainda inacabado neste momento, no plano da motricidade voluntária. Existe aí uma primeira captação pela imagem onde se esboça o primeiro momento da dialética das identificações. (*ibidem*, p. 112).

Assim, de modo geral, a criança, ainda não dotada de uma unificação corporal completa, começa a adentrar o campo das trocas sociais e da significação a partir da aquisição da ideia de uma pretensa totalidade corpórea, superando a organização autoerótica e assimilando que há um meio externo a si, e que este se organiza por meio de uma estrutura simbólica, ilustrando que, desta forma, o estágio do espelho tem a função de "estabelecer uma relação do organismo com sua realidade" (Lacan, 1997, p. 199).

Nessa perspectiva, a literatura freudiana e a literatura lacaniana convergem ao admitirem que a formação da instância do ego implica, obrigatoriamente, em uma maturação do corpo, não necessariamente no sentido biológico da palavra, mas sim no sentido da capacidade do sujeito de representar-se narcisicamente através dele, assim como de representá-lo a nível da fantasia. Nas palavras de Freud, “O ego é, primeiro e acima de tudo, um ego corporal; não é simplesmente uma entidade de superfície, mas é, ele próprio, a projeção de uma superfície” (Freud, 1923/2003, p.17). A partir disso, é possível concluir que a formação do ego se trata de uma operação psíquica que consiste no desenho de uma projeção do corpo no psiquismo a nível representacional (Laplanche; Pontalis, 1967/1991), pela qual o ego se utiliza de suporte narcísico. Nas palavras de Lacan, “Se o ego é dito narcísico, é porque, em certo nível, há alguma coisa que suporta o corpo como imagem” (Lacan, 1975-1976/2007, p.146), “Que haja algo que funda o ser, certamente que é o corpo” (*ibidem*, 1972-1973/1985, p.150).

Assim, em última análise, a constituição do ego se dá pelas sensações corporais, principalmente daquelas que têm origem na superfície do corpo em fronteira com o objeto, desde as excitações das pulsões parciais até sua posterior convergência, sendo não somente uma projeção mental da superfície do aparelho psíquico, mas também da superfície do corpo (Freud, 1923/2006).

### 3.3. O corpo pulsional

A pulsão, um dos grandes pilares conceituais da teoria metapsicológica, se trata daquilo que representa, a nível psíquico, as excitações originadas do organismo, assim como ela própria seria representada no psiquismo pela ideia (*Vorstellung*) e o afeto (*Vorstellung*) (Garcia-Roza, 1985). O conceito de pulsão compreende quatro componentes distintos que a constituem como tal, e pelos quais é possível acentuar as diferenças entre as concepções metapsicológica e psicológica da subjetividade: a fonte, a pressão, o objetivo e o objeto (*ibidem*, p.119).

Em relação ao primeiro, a fonte (*Quelle*), trata-se de algo que tem origem no somático, sendo definido por Freud como “processo somático que ocorre num órgão ou parte do corpo e cuja excitação é representada na vida mental pela pulsão” (1915/2013, p. 49). Por essa lógica, as pulsões se tratam de estímulos para o psíquico que têm sua origem em fontes endógenas, o que pode ser tanto um órgão quanto o processo-físico químico do qual a excitação provém, sendo assim “o representante psíquico de uma fonte endossomática” (Freud, 1905/2016, p.66). Não obstante, Freud adverte a respeito da equivalência entre pulsão e estímulo, que seria equivocada, na medida em que existe uma variedade de estímulos para o psíquico para além dos pulsionais, que seriam menos estranhos aos estímulos de natureza fisiológica, provenientes de fontes externas, diferentemente da pulsão. Além disso, o contraste se acentua quando se implica que, diferente desses últimos, a pulsão não atua como uma força momentânea de impacto, mas sim como uma força constante:

Como ela não ataca de fora, mas do interior do corpo, nenhuma fuga é eficaz contra ela. Uma denominação melhor para o estímulo pulsional seria “necessidade”, e para o que suspende essa necessidade, “satisfação”. Ela pode ser alcançada somente através de uma modificação adequada da fonte interna de estímulos. (Freud, 1915/2013, p.30)

Assim, compreende-se que a pulsão impõe trabalho constante ao psiquismo em decorrência de seu atravessamento com o corpo, não podendo ser eliminada por uma descarga ou ação reflexa proveniente do sistema nervoso tal qual os estímulos fisiológicos, ainda que Freud caracterize a natureza da pulsão como biológica e assume que ela opere com a lógica da finalidade. Retornando na cronologia da literatura freudiana, com o texto de 1895 endereçado a Fliess, “Projeto para uma psicologia científica”, obtém-se a hipótese que ecoa a supracitada de que aquilo no qual “reside a mola pulsional (*Triebfeder*) do mecanismo psíquico” (Freud,

1895/1995, p.30) é o fato do aparelho psíquico estar “exposto sem proteção” à pulsão, demonstrando que, contra os estímulos de origem corpórea, não há como escapar.

Considerando o que Freud, ainda em uma linguagem fisiologista, assinala em relação ao aparelho psíquico, isto é, de que sua função é a de reduzir ao menor nível possível ou, caso possível, eliminar completamente os estímulos que o atinge, observa-se que o mesmo ainda dispõe de recursos quando se trata de estímulos exógenos: Se exposto a um som, cheiro ou elemento visual desagradável, basta tapar os ouvidos, o nariz e os olhos, ou até mesmo se afastar da fonte que está emitindo o estímulo. No entanto, quando se trata de algo de origem no interior do organismo, como a fome ou a própria sexualidade, não existe a possibilidade de fugir dessa excitação – e de seu subsequente representante psíquico, a pulsão – através de uma ação reflexa ou muscular. Como discursa Lacan:

A constância do impulso proíbe qualquer assimilação da pulsão a uma função biológica, a qual tem sempre um ritmo. A primeira coisa que diz Freud da pulsão é, se posso me exprimir assim, que ela não tem dia nem noite, não tem primavera nem outono, que ela não tem subida nem descida. É uma força constante. (Lacan, 1964/1988, p.157).

É precisamente a partir dessa “impossibilidade estrutural de escapar ao estímulo corpóreo” (Iannini, 2009, p.87) que Freud fundamenta o conceito de pulsão, e, ao mesmo tempo, assinala o caráter e a centralidade da dimensão da sexualidade na teoria metapsicológica. Por essa perspectiva, o aparelho psíquico como entendido pelo autor trata-se de algo obrigatoriamente encorpado, não possuindo autonomia ou independência frente ao registro corporal, e seu trabalho seria justamente o de dominar as excitações produzidas no âmbito do somático, sendo através disso que o psiquismo opera e, efetivamente, se constitui (Birman, 2009).

Assim, ainda sobre a fonte das pulsões, cabe retomar aqui a noção de apoio, como expressa em “Três ensaios da sexualidade”:

No começo, a satisfação da zona erógena estava provavelmente ligada à satisfação da necessidade de alimento. A atividade sexual se apoia primeiro numa das funções que servem à conservação da vida, e somente depois se torna independente dela (Freud, 1905/2016, p.85)

O que fica evidente aqui, como característica fundamental da pulsão, é que ela se dá por um *desvio* em relação à função. Ou seja, a pulsão se *apoi*a no instinto somente para

desnaturalizá-lo, de forma que é assim possível esclarecer a questão da fonte como aquilo que se dá no apoio e, consecutivamente, no desvio das origens e objetivos originais do instinto.

Em seguida, em relação ao segundo componente da pulsão, a pressão (*Drang*), tem-se aquilo que Freud descreve como “seu fator motor, a soma de força ou a medida da exigência de trabalho que ela representa” (1915/2013, p.32). Retomando a afirmação de Lacan, a pulsão, de toda forma, possui um caráter ativo e dinâmico de trabalho constante, até mesmo no caso das “pulsões passivas” – que nada mais são do que pulsões cuja meta é passiva, como no caso do exibicionismo ou do masoquismo. De todo modo, toda pulsão é ativa, e a questão econômica e dinâmica que isso impõe ao funcionamento do aparelho psíquico evidencia um dos principais e mais distintos pilares teóricos da metapsicologia: a de que há uma exigência de trabalho permanente imposta sobre o psiquismo de absorver e representar as excitações que advém do corpo. Assim, a pressão se trata do elemento motor que impulsiona o aparelho psíquico a trabalhar em busca de realizar ações que objetivam eliminar a tensão imposta sobre ele, o que em última instância evidencia que toda pulsão é, em si, uma parcela de atividade.

O terceiro elemento da pulsão do qual Freud descreve em seu artigo metapsicológico de 1915 é o objetivo (*Ziel*). O objetivo da pulsão é sempre a satisfação, que só pode ser alcançada por meio da redução do estado de excitação, ou seja, de tensão provocado pela pressão (*Drang*) em relação à sua fonte pulsional de onde se origina o estímulo. Em termos econômicos, a satisfação seria obtida pela descarga dessa energia acumulada, e este seria o objetivo geral e final de toda pulsão, ainda que haja uma diversidade de caminhos que possam ser percorridos até ele, de forma que Freud distingue, a partir disso, objetivos intermediários para uma mesma pulsão, que podem ser combinados entre si ou substituídos uns pelos outros.

Cabe pontuar que, anteriormente à descoberta da sexualidade infantil, Freud interpretava o objetivo da pulsão sexual como análogo à busca por alimento motivada pela fome, sendo a partir dos *Três ensaios*, com o estudo das pulsões parciais e do caráter polimorfo da sexualidade infantil, que a marca da especificidade do objetivo passa a ser considerada a partir de sua dependência tanto da fonte quanto do objeto (Garcia-Roza, 1985): “O que diferencia as pulsões umas das outras e as dota de atributos específicos é a relação com suas fontes somáticas e suas metas” (Freud, 1905/2016, p.67).

De modo geral, quando Freud fala de pulsão, está geralmente, implícita ou explicitamente, falando mais especificamente da pulsão sexual, na medida em que atribui à pulsão, de maneira generalizada, características como a variabilidade do objetivo e a contingência do objeto (Laplanche; Pontalis 1967/1991). No entanto, quando se trata das pulsões de autoconservação, os caminhos por quais ela percorre parecem pré-determinados,

assim como o objeto, na medida em que, a princípio, é a escolha de objeto por apoio que delinea o caminho que a sexualidade irá percorrer até ele. Por essa perspectiva, as pulsões de autoconservação acabam se situando, desde já, na dimensão do princípio de realidade, enquanto as pulsões sexuais tendem para o lado do princípio do prazer.

Com as diversas reformulações de Freud acerca do conceito de pulsão ao longo de sua obra, ele acaba por situar as pulsões de autoconservação de maneira diferente: entre 1915 e 1920, elas passam a ser consideradas pela perspectiva de um amor a si mesmo, como análogas à libido do ego. É só posteriormente, a partir de 1920, com a introdução de um novo dualismo pulsional, o das pulsões de vida e pulsões de morte, que Freud acaba concluindo que a pulsão de autoconservação, ainda que contrária à pulsão de conservação da espécie, deve se situar ainda no escopo das pulsões de vida (Freud, 1940 [1938]/1996). Assim, analisando novamente a distinção entre pulsões sexuais e pulsões de autoconservação, é possível aferir que, enquanto o objetivo de uma pulsão de autoconservação seria uma ação mais específica, ou seja, aquela que eliminaria o estado de tensão causado por uma necessidade, o objetivo de uma pulsão sexual seria menos específico, na medida em que seria intermediado e sustentado pela fantasia (Garcia-Roza, 1985).

Por fim, o último componente da pulsão, o objeto (*Objket*), que Freud define como “aquele junto ao qual, ou através do qual, a pulsão pode alcançar sua meta. É o que há de mais variável na pulsão, não estando originariamente a ela vinculado, sendo apenas a ela atribuído por sua capacidade de tornar possível a satisfação.” (Freud, 1915/2013, p.33). No início dos *Três Ensaios*, o objeto sexual fora antes definido como a pessoa para quem a atração se refere, enquanto o objetivo seria a ação à qual a pulsão impele. No entanto, ainda no decorrer do mesmo texto, Freud reformula a primeira afirmação, optando por afrouxar o laço que havia estabelecido entre a pulsão e o objeto a partir das observações obtidas com o estudo das perversões: segundo ele, é provável que a pulsão sexual, a princípio, seja “independente de seu objeto, e talvez não deva sequer sua origem aos atrativos deste.” (Freud, 1905/2016, p.38).

Sendo assim, entende-se que o objeto se trata de um meio para que o fim, nesse caso, a satisfação, seja atingido. Ainda que este último, o objetivo, seja invariável, de modo geral, o objeto é contingente, sendo aquilo que há de menos específico na pulsão, podendo se tratar não somente de outras pessoas, mas como também do próprio sujeito, partes separadas do corpo de si mesmo e de outros, e podendo ainda ser real ou fantasmático, como o “equivalente simbólico de uma parte do real” (Garcia-Roza, 1985, p.122).

Portanto, seria justamente com essa particularidade do objeto em que os registros da pulsão e do instinto se diferenciariam, na medida em que este segundo estaria relacionado a

uma imutabilidade de seu objeto, ao contrário da pulsão. A partir disso, é possível observar, tendo em consideração a variabilidade e a multiplicidade do objeto da pulsão, mais um aspecto pelo qual o registro pulsional rompe com o somático. Ainda que a fonte, origem da pulsão, esteja localizada no organismo, sua observação pela perspectiva metapsicológica só é possível através de seus efeitos no corpo e no psiquismo. Isso ocorre porque, em Freud (1915/2013), a pulsão nunca se dá por si mesma, não sendo possível para ela tornar-se objeto da consciência, assim como só pode se fazer presente no inconsciente através de seus representantes psíquicos.

A respeito disso, é possível aferir que ao aparelho psíquico, como que compreendido pela metapsicologia freudiana, é delegado a tarefa de capturar a pulsão e inscrevê-la no campo da representação, sendo a partir deste movimento que é possível que seja ofertado ao impulso pulsional um objeto pelo qual uma experiência de satisfação possa efetivamente se objetivar. É assim, então, que a pulsão se fixa nessas representantes psíquicos, que por sua vez, são dispostos em fantasias, que servem como “verdadeiras encenações do desejo” (Laplanche; Pontalis, 1967/1991, p.236).

Nessa operação de construção do circuito da pulsão, contudo, algo é transformado radicalmente: na medida em que a excitação orgânica é inscrita no âmbito da representação, e passa a pertencer ao registro pulsional, o organismo também, por sua vez, passa a ser erogeneizado, pois aquilo do qual se trata o discurso freudiano é a possibilidade de uma experiência de satisfação através do estabelecimento de uma ligação dos impulsos aos objetos que poderiam satisfazê-los, o que implica em uma subversão dessas excitações somáticas na medida em que elas passam a ser inscritas no âmbito da representação, da fantasia e do gozo (Birman, 2006).

Cabe pontuar que, quando Freud descreve essa operação que ele chama de desejo, ele o faz a partir da ideia de que a imagem mnemônica de uma percepção seria evocada a partir do surgimento de uma necessidade, de forma que o investimento em tal imagem reatualizaria a percepção e, assim, realizaria o desejo. Por essa lógica, a excitação produzida pela atualização da necessidade da sede, por exemplo, evocaria a imagem perceptiva da água ou do leite materno, no caso do bebê, através de um reinvestimento na recordação do ato de beber, que havia anteriormente cessado a sede. Nas palavras do autor:

Tão logo essa necessidade volta a se manifestar, ocorre, graças ao vínculo estabelecido, um impulso psíquico que procura investir novamente a imagem mnêmica da percepção e suscitar de novo a própria percepção, ou seja, reproduzir a situação da primeira satisfação. Um impulso desse tipo é o que chamamos desejo; o reaparecimento da percepção é a realização do desejo, e o pleno investimento da percepção, a partir da excitação devida à necessidade, é o caminho mais curto para a

realização do desejo. Nada nos impede de supor um estado primitivo do aparelho psíquico em que esse caminho tenha sido realmente percorrido, em que desejar tenha resultado numa alucinação. (Freud, 1900/2019, p.567).

Ou seja, o objeto que desencadeia o desejo não se trata de um objeto real propriamente dito, que de fato serve para a satisfação do impulso, mas sim o investimento ou um reinvestimento de uma imagem mnemônica (Leclaire, 1977/2012). Assim como nas elaborações de Freud sobre as perversões, o objeto que causa o desejo, em todos os casos, é um objeto alucinado, fantasiado, sonhado até, e a clivagem que a ideia da representação na psicanálise colocaria em questão seria não entre a realidade concreta e uma representação figurativa da mesma, mas sim entre uma realidade alucinada, isto é, o reaparecimento da imagem mnemônica de um objeto gratificador perdido, e um objeto substitutivo, como aquele do qual se trata a fantasia. Em outras palavras, o circuito pelo qual opera o desejo se localiza em uma contradição entre “a recordação da única coisa perdida e sua tentativa de reencontro em uma encenação repetida” (*ibidem*, p.54).

Contudo, tudo isso só é possível na medida em que pode ser inscrito em um corpo, na medida em que este é “concebido inteiramente como zona erógena” (Freud, 1940 [1938]/1996, p.11). Isso significa dizer que o corpo, como um todo, é “susceptível de ser a sede de uma excitação de tipo sexual” (Leclaire, 1977/2012, p.55), ou seja, que nele habita os estados de tensão assim como os de satisfação que sucedem a eliminação do primeiro. “O corpo surge aqui tal como o encontramos nas fantasias ou nos delírios – como o grande livro em que se inscreve a possibilidade do prazer, onde se oculta o “impossível saber sobre o sexo” (*ibidem*, p. 56). Dito isso, retomando a relação intrínseca sobre a pulsão e o corpo, Assoun (1995) observa que a excitação, em uma lógica temporal, pode ser situada antes da pulsão, de forma que o corpo seria essa fonte desgovernada de excitações que se localizaria na história pregressa da pulsão, antes de ser erogeneizado pela incidência da ação do outro. Por essa lógica, nas palavras do próprio, “o corpo não é causa de nada, nem da pulsão, nem do prazer de órgão, mas sem a corporeidade nada seria possível” (*ibidem*, p.182).

Assim, o corpo, enquanto tido pela perspectiva da metapsicologia, trata-se daquilo que dá suporte não somente ao eu, sendo aquilo pelo qual ele se refere e se projeta a nível da imagem, mas também onde se dá o jogo de atravessamentos entre o psíquico e o somático, na medida em que essa dupla racionalidade se condensa no conceito da pulsão, que toma o corpo ao mesmo tempo como aquilo pelo qual se apoia – no sentido da palavra como aparece em Freud, de um apoio que precede uma desnaturalização do mesmo pelo qual a pulsão o erogeiniza – e do qual se origina.

Nesse sentido, o corpo é, para a pulsão, aquilo que confere a natureza de sua continuidade, destacando sua impossibilidade de ser plenamente satisfeita – e, ao mesmo tempo, a impossibilidade do objeto de satisfazê-la –, na medida em que evidencia e suporta o seu impacto constante, assim como a pulsão é para o corpo aquilo que inscreve, a nível do psiquismo, as excitações corporais de maneira que possam ser exteriorizadas e representadas no campo do inconsciente. Se, como bem colocado por Lacan (1972), é pelo inconsciente que o corpo adquire voz, “as pulsões são, no corpo, o eco do fato de que há um dizer” (1975-1976/2007, p.18).

#### **4. O CORPO COMO APARECE NAS ESTRUTURAS SUBJETIVAS E EM SUAS RESPECTIVAS FORMAÇÕES SINTOMÁTICAS**

Na análise, não temos de nos haver apenas com o simbólico, com o lógico puro, mas também com o corpo e com o real como excluído do sentido (Miller, 2003, p.13).

##### **4.1. O corpo nas neuroses**

A partir das discussões do capítulo anterior, a respeito das elaborações da psicanálise em torno da problemática do corpo, e como seu próprio advento enquanto disciplina de métodos e epistemologia próprios se deu em torno disso, é possível aferir que, quando se trata da clínica psicanalítica, não é diferente: o corpo sempre teve um lugar privilegiado na clínica da psicanálise, de maneira que é nele em que se assinala o lugar de inscrição do sintoma. No artigo “Inibição, sintoma e angústia”, Freud define o sintoma como “indício e substituto de uma satisfação instintual que não aconteceu, é consequência do processo de recalque” (1926/2010, p.19-20). Se o recalque é um dos destinos da pulsão, e o corpo, como dito anteriormente, é ao mesmo tempo fonte e também destino da mesma, assim como aquilo que dá suporte ao eu, o sintoma, logicamente, só pode se inscrever sobre um corpo.

De maneira geral, compreende-se que, na psicanálise, o corpo não se trata de um conceito propriamente dito, mas sim de algo que é tido através de seus atravessamentos com as elaborações teóricas e como aquilo que sustenta a satisfação pulsional, a pulsão, o eu, o sintoma, a angústia e a fantasia, como aquilo que materializa o desejo e oferece contorno e revestimento narcísico ao sujeito. Entretanto, é sobretudo o sintoma, tanto na psicanálise como na medicina, que é a via de acesso primária ao corpo, na medida em que inaugura as investigações sobre seus fenômenos, seja pela perspectiva de uma disfunção, situada a nível anatômico, ou pela perspectiva de um modo particular de satisfazer a pulsão.

Segundo Iaconelli (2021), antes de Freud, era possível chegar a um consenso de que o adoecimento corporal sempre tinha origem externa: “o mal invadia o corpo de fora para dentro” (p.14). É com as suas elaborações a partir das experiências com as afecções históricas que o postulado de que um corpo padece exclusivamente de “maus externos” que o invadem de fora para dentro cai por terra: de dentro para fora, o desejo inconsciente desencadeia sintomas corporais sem a presença de danos fisiológicos ou qualquer origem orgânica que os justifiquem. A histeria, então, desestabiliza a racionalidade médica da época, denunciando que essa relação

de causalidade usada para interpretar o sintoma, como um mal exógeno, estaria aquém dos fenômenos do corpo histérico.

Em 1917, Freud define as neuroses como aquilo que se determina “pelo modo como o indivíduo perfaz o desenvolvimento da função sexual, ou, como dizemos, pelas fixações que sua libido experimentou no curso de seu desenvolvimento” (Freud, 1917/2014, p. 181). De modo geral, a etiologia das neuroses aponta para uma origem em comum, isto é, a fixação em uma etapa específica do desenvolvimento psicosexual, que é o caminho pelo qual a libido consegue achar uma saída do recalçamento e obter algum tipo de satisfação. Isso significa dizer que tanto a neurose obsessiva quanto a histérica se dão pelo encontro com o traumático das exigências do Édipo e da inscrição simbólica da castração, o que acaba por exigir uma resposta do sujeito em relação ao seu desejo, e seria a partir daí que a diferenciação entre as duas neuroses se daria. Como pontua Lacan, “Se não se tratasse, em tudo e acima de tudo, do desejo, não haveria homogeneidade nas neuroses” (1957-1958/1999, p.411), e complementa que a diferença entre o trauma primário na histeria e na neurose obsessiva se daria pela seguinte maneira:

Na histérica, ele é uma sedução súbita, uma intromissão, uma irrupção do sexual na vida do sujeito. No obsessivo, tanto quanto o trauma psíquico suporta a crítica da reconstrução, o sujeito teve, ao contrário, um papel ativo, do qual extraiu prazer. (*ibidem*)

Assim, ainda que a compreensão sintetizada das duas neuroses as coloca como uma em que o sintoma se inscreve no corpo, e na outra, no pensamento, no âmago de ambos os casos se encontra o corpo. Quer que seja como algo metaforizado pelo sintoma e entregue ao Outro como uma pergunta, ou como silenciado, inibido e mortificado em tudo em que se faz desejante, ainda assim, na essência da neurose obsessiva e da neurose histérica, mora o corpo, posto que é este que “materializa o posicionamento do sujeito frente ao desejo” (Coppus; Bastos, 2012, p.120). Dito isso, a primeira seção deste capítulo se propõe a realizar uma leitura clínica e teórica de como o corpo se manifesta nas duas principais neuroses clássicas em suas manifestações sintomáticas, refletindo sobre como o gozo se atualiza e se articula com o registro corporal nas neuroses obsessiva e histérica, em suas convergências e em suas dissidências.

#### 4.1.1. Neurose histérica

Ainda que Freud não compreenda a histeria a partir de uma estrutura histórica de fato, considerando que a corrente de pensamento estruturalista se consolidaria posteriormente na segunda metade do século XX, é possível afirmar que a sua leitura não se coloca aquém dessa interpretação, posto que ele não somente buscou observar e analisar as manifestações em suas pacientes, mas também daquilo que as sustentam e estão no âmago de suas origens, assim como os processos psíquicos que estão em jogo e a rede de elementos em comum por trás deles que compõe, para além de uma sintomatologia, um modo específico de responder às exigências libidinais da castração.

Assim, trata-se justamente desse “pacto” entre a histeria e o desejo, anteriormente deixado de lado nas hipóteses de Charcot, que Freud lança mão como ponto de partida e núcleo central de investigação. A princípio, a ideia de que um trauma psíquico desencadearia a histeria caracterizaria seus escritos iniciais, e só depois a noção do Édipo e da sexualidade infantil seriam articulados, de maneira que os sintomas neuróticos estariam ligados inicialmente, em uma época ainda preliminar da literatura freudiana, a uma vivência traumática real e não necessariamente às fantasias edípicas infantis (Garcia-Roza, 1988).

No ano de 1893, Freud, em conjunto com Joseph Breuer, publica o artigo “Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar”, que teve origem a partir da experiência com o caso clínico de Anna O., paciente de Breuer. A paciente, que era filha de outro paciente do mesmo clínico, passou a apresentar sintomas enquanto cuidava do pai, e ao ser submetida à hipnose, Breuer assinala que os sintomas desapareciam quando o acontecimento traumático era reproduzido sob hipnose. Inspirado pelo relato clínico, alguns anos depois, Freud aplicaria a mesma técnica com sua paciente Emmy von N, que Breuer havia denominado na ocasião de “método catártico”, que se caracterizava em produzir uma “ab-reação”, isto é, a descarga do afeto ligado ao fato traumático a partir de sua reprodução em hipnose.

Após diversas experiências clínicas com pacientes histéricos, Freud e Breuer inauguram uma publicação conjunta sobre o assunto, que reuniria a “Comunicação preliminar” de 1893, e os “Estudos da Histeria” de 1895. Entre os dois trabalhos, seria publicado também o artigo “As neuropsicoses de defesa” de 1894 por Freud, no qual o problema da defesa é tratado de maneira mais extensiva até então, considerando que foi somente ao abrir mão de fato do método catártico que Freud pôde definitivamente tratar desse fenômeno. Foi após abandonar a hipnose, e passar a solicitar que os pacientes recordassem do fato traumático que havia desencadeado o sintoma, que ele verificou que haveria uma resistência que impediria que esse conteúdo se tornasse acessível pela via da consciência. A partir disso, seria levado a teorizar que a defesa seria como

um tipo de censura por parte do ego desse conteúdo, que seria rechaçado para fora da consciência, e a resistência seria a manifestação externa desse fenômeno (Garcia-Roza, 1988).

No entanto, ainda que a representação saturada de afeto fosse retraída da consciência, ainda resta o problema da localização de para qual destino essa carga seria deslocada. Assim, ao analisar os casos clínicos que já haviam sido, de certa forma, concluídos, Freud seria levado a perceber que a histeria haveria um modo específico de defesa, a *conversão*, pelo qual a carga de afeto ligada àquelas ideias censuradas pelo ego seria transmutada em sintomas somáticos, que apareciam na fenomenologia sintomática dessa neurose como nevralgias, anestésias, paralisias, contraturas, convulsões, distúrbios da visão, entre outros. Nas palavras do autor:

A forma histérica de defesa — para a qual se requer justamente uma aptidão especial — consiste na conversão da excitação numa inervação corporal, e o benefício, então, é que a ideia incompatível é impelida para fora da consciência do Eu. (Freud; Breuer, 1893-1895/2016, p.93)

Portanto, na medida em que a soma afetiva é convertida em excitação corporal, passando a alojar-se em algum órgão ou localidade específica do corpo, este, por sua parte, passa a ser desgarrado de sua função original, e passa servir a outro propósito, ao propósito que lhe é conferido pela fantasia (Maurano, 2010). É o que Freud assinala quando afirma que “[...] nas suas paralisias e em outras manifestações, a histeria se comporta como se a anatomia não existisse, ou como se não tivesse conhecimento desta” (1893 [1888-1893]/1996, p.94), demonstrando que, na medida que a sexualidade como vista pela psicanálise pressupõe que qualquer parte do próprio corpo pode ser erogeneizada, isso significa que qualquer função orgânica pode ser subvertida para dar lugar à expressão do psíquico.

Nessa perspectiva, Freud sustenta a ideia de que a modificação funcional da histeria ocorre independente de uma lesão orgânica, ao discursar sobre as paralisias históricas, afirmando que a paralisia de um membro se dá porque este “não consegue entrar em associação com as outras idéias constituintes do ego, das quais o corpo da pessoa é parte importante” (1893 [1888-1893]/1996, p.95), o que seria causado pela “abolição da acessibilidade associativa da concepção do braço” (*ibidem*). Essa abolição, por sua vez, estaria relacionada a uma representação inconsciente carregada de um montante expressivo de carga afetiva, que seria investida no membro ao passo em que a representação seria recalçada. Por essa lógica, a paralisia cessaria tão logo a quantidade de afeto fosse eliminada.

Assim, com a defesa de que seria o recalque o elemento central que sustenta a etiologia da histeria, e não uma lesão de ordem fisiológica, Freud se afasta de maneira definitiva das

hipóteses de Charcot, mas não somente: acaba por também propor um novo método de tratamento e investigação da neurose histérica, ao assinalar que não caberia ao clínico se deter apenas à mera observação dos fenômenos produzidos. Como dito anteriormente, as manifestações somáticas, ainda que mais frequentes no período sócio-histórico em que Freud viveu, podem tomar as mais diversas formas, podendo incluir até quadros de anorexia e bulimia, assim como os sintomas podem incluir características de outros quadros clínicos psicopatológicos, como esquizofrenia, depressão e transtornos bipolar, o que poderia facilmente levar um médico a confusão e equívocos caso este se detivesse apenas à fenomenologia dos sintomas da histeria.

Com isso, a histeria, em termos lacanianos, por mais célebre que seja sua relação com o corpo, demanda do clínico que o interprete para além daquilo que se apresenta no campo do visível como de ordem somática, mas sim como reservatório da libido no qual a fantasia se encarna, buscando dessa maneira “identificar a estrutura defensiva do sujeito, sobretudo a partir de sua fala, de seu modo de se endereçar ao Outro na elaboração de seu discurso” (Maurano, 2010, p.58). Na perspectiva de Freud, não se trata de escolher entre uma origem somática ou origem psíquica da histeria:

Pelo que posso ver, todo sintoma histérico requer a contribuição dos dois lados. Ele não pode se produzir sem alguma *complacência somática*, que é proporcionada por um evento normal ou patológico num órgão ou ligado a ele. Não se produz mais que uma vez – e a capacidade de se repetir é da natureza do sintoma histérico – se não tem uma significação psíquica, um *sentido*. (Freud, 1905 [1901]/2016, p.216)

A noção da complacência somática é introduzida aqui para se referir a “escolha da neurose” histérica e a escolha do órgão ou do aparelho corporal sobre o qual se dá a conversão” (Laplanche; Pontalis, 1967/1991, p.69), compreendendo o corpo, especialmente no caso da histeria, como aquilo que oferece um “material privilegiado à expressão simbólica do conflito inconsciente” (*ibidem*). Em outras palavras, o que Freud assinala com isso é que o sintoma histérico só pode se inscrever sobre uma determinada zona ou órgão particularmente investida de libido do corpo, que passa a “representar” o material recalçado, ao passo em que esse sintoma só pode se dar, de fato, se um sentido em particular lhe é “emprestado, como que soldado a ele” (1905 [1901]/2016, p.217). Ou seja, o sintoma conversivo é como uma metáfora que se expressa no corpo e aponta para outro sentido, para uma verdade acerca do desejo da qual o sujeito se recusa a reconhecer:

Entre o significante enigmático do trauma sexual e o termo que ele vem substituir numa cadeia significativa atual passa a centelha que fixa num sintoma – metáfora em que a carne ou a função são tomadas como elemento significativo – a significação inacessível ao sujeito consciente onde ele pode se resolver. (Lacan, 1957/1998, p. 522)

Ou seja, o corpo dos histéricos é tomado não pela sua função orgânica, pela concretude anatômica, mas sim pelo significante, na medida em que a função original de um órgão pode ser subvertida para dar lugar a uma dramatização simbólica do conflito inconsciente. Maurano (2010), em uma perspectiva situada na obra de Lacan, associa o corpo da histeria ao sonho, afirmando que ele é cifrado, que é lugar de inscrição de mensagens significantes, e por isso, deve ser decifrado.

Em um dos casos clínicos relatados por Freud e Breuer em “Estudos da Histeria”, o caso de Srta. Elisabeth Von R., há um conflito inconciliável entre o afeto que sente por sua irmã e sua paixão pelo cunhado, que a fazia desejar pela sua morte de sua irmã, ideia que, na ocasião, havia sido prontamente rechaçada de sua consciência. A atração que sentia pelo cunhado era veementemente rejeitada pela consciência moral da paciente, tratava-se de uma representação intolerável, e com isso, o afeto correspondente foi convertido em excitação somática, que, por sua parte, causava dores em seu corpo. Como escreve Freud no relato:

Ela conseguira se poupar da dolorosa certeza de que amava o marido de sua irmã, criando para si, em contrapartida, dores físicas. Nos momentos em que essa certeza quis se impor a ela (no passeio com ele, durante aqueles devaneios matinais, no banho, diante do leito da irmã), produziram-se, por conversão bem-sucedida ao somático, aquelas dores. (Freud, 1893-1895/2016, p.118)

Ao decorrer dos atendimentos, era revelado à Freud também a participação que a linguagem exercia na formação dos sintomas: a paciente, em seus relatos, enfatizava o fato de que, em ambas as ocasiões em que se viu diante de sua irmã morta e de seu pai sofrendo de um ataque cardíaco, estava de pé no momento do ocorrido. Ao mesmo tempo, era com bastante frequência que a paciente finalizava um relato se queixando do quão só ela “estava”, e como descrevia o sentimento de desamparo pelas suas tentativas mal-sucedidas de constituir família como a sensação de que “não saía do lugar”. Freud observa que, na língua alemã, *stehen* quer dizer tanto “estar de pé” como “estar parado”, e com isso lança mão da hipótese de que a paciente havia encontrado uma “expressão simbólica para seus pensamentos dolorosos e a encontrara na intensificação de seu padecimento” (1893-1895/2016, p.115).

Desse modo, o que se pode extrair disso é que o sintoma que aflige o neurótico trata-se de uma metáfora de uma ideia inconciliável que não poderia permanecer na consciência – noção

freudiana de sintoma como “solução de compromisso” –, e onde mora a representação do desejo do paciente. Assim, na histeria, o corpo se torna material de simbolização, de expressão de uma mensagem endereçada ao Outro, de apropriação pelo psíquico para servir a outras funções senão das orgânicas, para servir à fantasia e ao gozo, fazendo dele um “monumento vivo do inconsciente” (Coppus; Bastos, 2012, p.117): “na conversão histérica, o conflito entre o orgânico e o sexual, entre a necessidade e o desejo se resolve na invasão completa da função orgânica pela função sexual” (André, 1987, p. 107).

Como fruto da impossibilidade de “liquidar o complexo de Édipo e evitar a angústia de castração” (Roudinesco; Plon, 1998, p.340), a neurose histérica se trata daquela em que o corpo representa uma expressão do conflito psíquico quando este não encontra possibilidade de simbolização plena, uma metáfora dos impasses do sujeito com limites entre o querer e o não poder dizer – e realizar – desse querer. É o que Brillaud (2023) esclarece quando afirma que “o recalque na histeria precisa ultrapassar uma fronteira, ou seja, o que ela recalca não vai permanecer no simbólico, mas vai se encontrar sob a barra, em lugar Outro, isto é, no real” (p.306), nesse caso, o real do corpo. Ou seja, os elementos recalcados na histeria mudam de seu lugar de origem, para um lugar que deixa de ser acessível a nível consciente pelo sujeito, o que se traduz, no âmbito do imaginário, uma ideia de que mente e corpo estão em oposição, sendo possível dessa forma esclarecer o mecanismo por trás da conversão histérica, como algo que subverte a ideia de domínio da mente sobre o corpo na medida em que este é apoderado pelo inconsciente.

Assim, a medida em que o corpo histérico é habitado por aquilo que remete simbolicamente ao desejo do Outro, como cenas eróticas, encontros traumáticos com o sexual e satisfações não realizadas, o sintoma histérico, nessa leitura, funciona como uma espécie de pergunta ao Outro, uma encenação corporal na qual o sujeito se questiona ruidosamente sobre a sexualidade e seu corpo, através do qual endereça sua demanda de amor (Costa; Ferreira, 2019, p.255). O corpo na histeria, então, torna-se o palco da trama onde o sujeito histérico busca esclarecer o enigma do desejo.

#### 4.1.2. Neurose obsessiva

Ainda que a produção literária que se debruça sobre a relação da neurose obsessiva com o corpo seja ainda, de certa forma, incipiente se comparada a com a neurose histérica, a tríade freudiana composta pela inibição, sintoma e angústia fornece pistas quanto ao assunto. Antes de mais nada, cabe ressaltar que essa relação, ainda que frequentemente ocultada, não deixa de

persistir, considerando que, de todas as maneiras, o corpo na neurose obsessiva ainda é habitado pela pulsão, o sujeito ainda se vê diante de exigências libidinais, e à seu psiquismo ainda é imposto um trabalho constante.

Por essa perspectiva, Freud assinala que o ponto de partida de ambas as neuroses ainda é o mesmo, isto é, “a necessidade de defender-se das exigências libidinais do complexo de Édipo” (1926/2010, p.36), e ainda não rejeita a possibilidade de haver, na neurose obsessiva, uma “funda camada de sintomas histéricos formados bastante cedo” (*ibidem*). Contudo, há uma série de fatores constitucionais que alteram profundamente esta configuração inicial, direcionando a estrutura sintomática para outro curso.

Em primeiro lugar, em relação a questão do mecanismo de defesa, ainda que este esteja sob o mesmo princípio de “separar [...] a representação perturbadora do afeto que lhe esteve originalmente ligado” (Roudinesco; Plon, 1998, p.141), o recalque adquire diferentes contornos na neurose obsessiva. Brillaud pontua que, no obsessivo, a questão do recalque é mais enigmática do que na histeria, visto que “o recalcado não o é verdadeiramente, na vista que ele é expresso às claras e permanentemente nas ideias obsessivas: o inconsciente está aí à luz do dia” (2023, p.306). Nas palavras da autora:

As defesas do obsessivo são diferentes do recalque. No obsessivo, o que o neurótico tenta afastar não deixa o lugar de origem: há somente um parêntesis colocado em volta ou então uma denegação. O elemento recalcado, que, portanto, não o é de verdade, é um elemento do simbólico que permanece no simbólico, mas negado, posto entre parênteses. (Brillaud, 2023, p.307)

Contudo, isso não se opõe ao que o artigo “Inibição, sintoma e angústia” propõe, já que a noção freudiana de mecanismo de defesa não se resume ao recalque, muito pelo contrário. As defesas na neurose obsessiva, para citar algumas, incluem isolamento, formações retroativas, inibição e ritualização, além da tríade culpa, mortificação e contrição (Dor, 1991). Assim, a sintomatologia da neurose obsessiva é resumida, no artigo em questão, pela seguinte maneira:

Os sintomas da neurose obsessiva são, em geral, de dois tipos, e de tendências opostas. Ou são interdições, medidas de precaução, penitências, de natureza negativa, portanto; ou, pelo contrário, satisfações substitutivas, frequentemente em camuflagem simbólica. (Freud, 1926/2010, p.35)

De modo geral, isso ocorre porque, na neurose obsessiva, o recalque que é inicialmente eficaz, à medida que o representante ideativo da libido é separado de seu montante afetivo pelo mecanismo de deslocamento, em seguida acaba por percorrer uma série infundável

de fracassos e insucessos, o que faz com que o afeto ressurgja sob a forma de angústia e autocensura. Essa falha no processo de recalque produz o retorno do recalcado, o que exige ao sujeito obsessivo que se mantenha em constante vigilância para erigir mecanismos suplementares de defesa (Garcia-Roza, 1989). Por essa lógica, na medida em que os elementos recalcados não são bem-sucedidamente removidos da associação, a neurose obsessiva tende a direcionar a moção afetiva sob a forma de uma formação reativa (Laplanche; Pontalis, 1967/1991). Isso pode ser articulado com o que Freud habitualmente comenta a respeito do sintoma enquanto “formação de compromisso”, com base no que ele observa a seguir:

A formação de sintomas obtém um triunfo quando consegue mesclar a proibição e a satisfação, de forma que o mandamento ou proibição originalmente defensivo adquiere também o significado de uma satisfação; para isso, frequentemente se recorre a vias de ligação bastante artificiais. (Freud, 1926/2010, p.35)

Assim, na neurose obsessiva, “os atos obsessivos verdadeiros” só são possíveis à medida em que “constituem uma espécie de reconciliação, na forma de um acordo, entre os dois impulsos antagônicos”. (Freud, 1901/2006, p.132). Com isso, a tendência é que esse processo dê cada vez mais espaço à mecanismos de obtenção de satisfação substitutiva. Ainda nas palavras de Freud:

Graças ao pendor do Eu para a síntese, os mesmos sintomas que originalmente significavam restrições do Eu assumem depois o sentido de satisfações, e é inegável que este último significado se torna pouco a pouco o mais influente. O resultado desse processo, que cada vez mais se aproxima de um completo fracasso do empenho defensivo inicial, é um Eu bastante restrito, obrigado a buscar suas satisfações nos sintomas. (Freud, 1926/2010, p.36).

O que isso tem a mostrar sobre a relação do sujeito obsessivo com o corpo? Em primeiro lugar, cabe retomar aquilo que Lacan diz a respeito da relação do obsessivo com o seu desejo: de que um desejo proibido não significa um desejo sufocado, pelo contrário, “a proibição está ali para sustentar seu desejo” (Lacan, 1957-1958/1999, p.427). Nesse sentido, os sintomas para o obsessivo são aquilo que o permitem manter o desejo como insatisfeito, em uma lógica semelhante à da histeria, e o corpo, sendo aquele no qual a pulsão e o gozo se ancoram, aparece como um instrumento através do qual se busca encontrar uma resposta para as questões acerca de seu desejo (Santiago, 1999).

Quando Lacan comenta sobre o corpo na neurose obsessiva em seu seminário de número 16, o faz pela via do sacrifício, remetendo ao fator de intensidade da incidência do supereu no âmbito da dinâmica de senhor-escravo na neurose obsessiva para tal. Nesse caso, é raro que

esses sacrifícios não envolvam o corpo: rituais de limpeza, jejum, autoflagelamento, hipocondria e penitências, para citar alguns, se configuram em maneiras do sujeito obsessivo de manter sob controle a intensidade pulsional que irrompe de seu corpo. Em outras palavras, esse corpo idealizado, purificado, cujas excitações pulsionais estão suprimidas, “reclama um sacrifício corporal” (Lacan, 1968-1969/2006, p.359).

Não é à toa que, em múltiplas ocasiões, Freud compara a neurose obsessiva como uma religião individual, e a religião, como uma modalidade de obsessão coletiva. No entanto, enquanto na religião, os rituais carregam um sentido coletivamente compartilhado, no caso da neurose obsessiva, correspondem apenas a uma significação neurótica (Roudinesco; Plon, 1998). Assim, ao mesmo tempo em que o sujeito obsessivo lança mão do sacrifício corporal em busca de um ideal de corpo dessexualizado, ele emprega ainda variados tipos de cerimônias repetitivas para aplacar a angústia da possibilidade de um “transbordamento” pulsional, de uma incapacidade de sublimar totalmente os impulsos de caráter sádico-anal. De forma análoga, pelo mecanismo de deslocamento, o corpo é mortificado, o sujeito apresenta-se como desencarnado, e no lugar do corpo, o pensamento é erotizado (Freud, 1926/2010).

Com isso, na contramão do que ocorre na histeria, em que o sintoma se inscreve e se apodera de seu corpo, na neurose obsessiva, a dimensão do pensamento aparece superinvestida: os pensamentos que compõem as ideias obsessivas, como corpos estranhos, invadem a mente do sujeito e o atormentam, causando angústia. Sobre isso, Zimerman (2008) assinala que os atos motores que o sujeito obsessivo executa serve como uma forma de anular a pressão que esses pensamentos exercem sobre ele, como uma contrarreação: em concordância com Freud, este, por sua vez, escreve “A intenção de anular o acontecido é o segundo motivo básico do cerimonial neurótico obsessivo” (1926/2010, p.42).

Portanto, ao “tentar reduzir um desejo ao nível de uma mera ‘corrente de pensamento’” (Freud, 1909/2006, p.120), o neurótico obsessivo é aquele que corre o risco de que “toda a tensão sexual neles produzida diariamente se transforme em recriminação ou em sintomas que são sua consequência” (Freud, 1896/2016, p.20), ainda que na ocasião não reconheçam a origem daquela recriminação que antecedeu as outras, localizada em uma temporalidade ainda infantil da história do sujeito. Assim, o sintoma obsessivo aparece como uma tentativa de manter sob controle os impulsos libidinais que o assolam e, por isso, o corpo aparece como aquilo que confronta o sujeito sob a impossibilidade de silenciar a pulsão, de manter o desejo no plano do impossível.

Se a neurose, como elabora Melman (2004), é o que acontece a um sujeito que se defende contra a castração, o neurótico obsessivo é aquele que tenta “desembaraçar-se dessa

subjetividade que, em primeiro lugar, é pecaminosa por definição, e que além disso, é libidinosa; pecaminosa em relação ao pai, libidinosa em relação à mãe” (Melman, 2011, p.63). Com isso, na neurose obsessiva, o corpo aparece pelo seu negativo, pelo seu inverso na medida em que é negado, à medida que o sujeito obsessivo busca repetidamente apagar o corte que permite que ele advenha como tal, como desejante.

Nesse sentido, enquanto o corpo permanece sendo aquilo onde a sexualidade é vivida, onde a pulsão se origina, ele será também, para o obsessivo, onde a angústia será referida (Coppus; Bastos, 2012). Assim, enquanto a fantasia para esse sujeito é um referencial a um ideal de um afastamento do corpo sexuado, ele se vê na contramão do que idealiza, constantemente assediado pelos impulsos libidinais que emergem do corpo, como que “invadido por uma sujeira moral que o obriga a se tornar seu próprio inquisidor” (Roudinesco; Plon, 1998, p.539)

Se para Freud (1923/2006) o medo da morte e o medo da vida são expressões do supereu, considerando que este, por sua vez, se encontra particularmente ativo nos fenômenos sintomáticos da neurose obsessiva, estes últimos seriam justamente uma tentativa de se proteger contra o desejo que faz a vida se movimentar (Coppus; Bastos, 2012). Por esse motivo, não é raro que o sujeito obsessivo apareça como mortificado. Nas palavras de Lacan:

O que é um obsessivo? É, em suma, um ator que desempenha seu papel e assegura um certo número de atos como se estivesse morto. O jogo a que ele se entrega é uma maneira de colocá-lo ao abrigo da morte. É um jogo vivo que consiste em mostrar que ele é invulnerável. (Lacan, 1956-1957/1995, p.26)

Essa mortificação pode estar relacionada com a flagelação, prática onde o corpo é tomado como objeto de gozo (Lacan, 1969-1970/1992), e que pode ser observada através de manifestações que refletem uma incorporação da angústia no registro corporal, como as autoagressões. “Ao se deparar com o desejo, o neurótico obsessivo pode experimentar a angústia de forma avassaladora” (Coppus; Bastos, 2012, p.122), o que pode fazer com que ele acabe encontrando uma resposta para isso nas compulsões e autoflagelo do corpo.

Assim, o que a neurose obsessiva demonstra é que não é possível deixar o corpo de fora da dinâmica do desejo, do sintoma e do gozo. As tentativas sucessivas de afastar o corpo sexuado, mantê-lo inibido, silenciado e mortificado, acaba por apenas evidenciar a natureza retroativa do recalque, que insiste em retornar e continua a fazer da exigência de uma posição do sujeito frente a seu desejo uma demanda insistente, que se repete ao longo de sua história.

## 4.2. O corpo nas psicoses

Ainda que as discussões a respeito do corpo em psicanálise tenham sido largamente inauguradas através da histeria, a clínica das psicoses oferece uma grande diversidade e riqueza subjetiva de manifestações que colocam a dimensão do corpo em evidência. Nos dois artigos de mesmo ano de publicação intitulados “A perda da realidade nas neuroses e nas psicoses” e “Neuroses e psicoses”, Freud faz importantes elaborações teóricas a respeito da diferenciação entre a neurose e a psicose, à nível da estrutura de ambos, assim como dos paralelos entre as duas. Logo de início, no artigo “A perda da realidade nas neuroses e psicoses”, o autor escreve:

Recentemente apontei, como um dos traços que distinguem a neurose da psicose, que na primeira o Eu, em sua dependência da realidade, reprime uma parte do Id (da vida instintual), enquanto na psicose o mesmo Eu, a serviço do Id, retira-se de uma parte da realidade. (Freud, 1924/2011, p.194)

O que Freud assinala com isso é que há uma diferença profunda na relação estabelecida com a realidade na neurose e na psicose, que estaria localizada mais no seio da organização estrutural das duas, do que nas subsequentes formações defensivas:

Logo, tanto na neurose como na psicose o segundo estágio é conduzido pelas mesmas tendências, nos dois casos ele serve às aspirações de poder do Id, que não se deixa coagir pela realidade. Tanto a neurose como a psicose são expressão da rebeldia do Id contra o mundo externo, de seu desprazer ou, se quiserem, de sua incapacidade de adequar-se à necessidade real, à *Ανάγκη* [necessidade]. Neurose e psicose diferenciam-se muito mais na primeira reação, que as introduz, do que na tentativa de reparação que lhe segue. (Freud, 1924/2011, p.196)

Do que se trata essa primeira reação, que direciona o sujeito para estabelecer diferentes configurações de subjetivação frente ao conflito entre as exigências libidinais e a realidade? No caso específico da neurose, empreende-se uma fuga, uma evitação, no qual o conflito com a realidade ocupa uma função de desencadeador, em que Freud lança mão da noção de um trauma primário para esclarecer. Com isso, se produz uma ruptura com a realidade, no entanto, como Lacan (1955-1956/1985) pontua, a noção de “realidade” utilizada aqui não necessariamente implica na realidade exterior: “a realidade que é sacrificada na neurose é uma parte da realidade *psíquica*” (p.56).

Nesse sentido, o desencadeamento de uma neurose implica em um movimento particular do sujeito em que ele sacrifica uma parte de sua realidade psíquica, mais necessariamente a instância do *Id*. O que ocorre em seguida é que essa parte, que é esquecida em um primeiro

momento, ressurge na medida em que lhe é emprestada uma significação singular, um sentido oculto chamado de “simbólico” (Freud, 1924/2011, p.198), termo que Freud emprega em seu artigo de 1924, mas que assume contornos mais complexos posteriormente na obra de Lacan.

Em contrapartida, na psicose, é com a realidade exterior que ocorre uma ruptura, em que se verifica um buraco do qual as construções delirantes buscam preencher. Até certo ponto, a psicose estabelece um paralelo com a neurose, na medida em que ambas tentam reparar esse vínculo perdido com a realidade, da mesma maneira em que tentam substituí-la com uma mais compatível com o desejo. No entanto, ao contrário do que ocorre na neurose, na psicose, a tentativa de compensação não ocorre às custas de uma restrição ao Id – como se verifica na neurose –, mas sim por “uma via mais autônoma, pela criação de uma nova realidade, que não desperte a mesma objeção que aquela abandonada” (*ibidem*, p.195-196). De modo geral, como escreve Freud:

A diferença inicial se exprime então no resultado final: na neurose uma porção da realidade é evitada mediante a fuga, enquanto na psicose é remodelada. Ou podemos dizer que na psicose a fuga inicial é seguida de uma ativa fase de remodelação, e na neurose a obediência inicial é seguida de uma posterior tentativa de fuga. Ou, de outra maneira ainda: a neurose não nega a realidade, apenas não quer saber dela; a psicose a nega e busca substituí-la. (*ibidem*, p.196)

Na obra freudiana, em relação às psicoses, ele confere atenção especial à paranoia, ainda que as esquizofrenias não ficassem de fora de suas observações. A publicação do caso clínico de 1911, “O caso Schreber”, que teve base em um relato autobiográfico do próprio, serve de marco divisor de águas para que Freud pudesse, de fato, estabelecer uma diferenciação teórica entre a paranoia e o que ele denominou de *parafrenias* – termo que corresponde às esquizofrenias. A utilização por Freud de parafrenias no lugar de esquizofrenia se deu como uma crítica a Bleuler, responsável por cunhar esse segundo termo, cuja elaboração remete à ideia de uma mente cindida, dividida. Para Freud, a divisão está na base da constituição subjetiva do sujeito, e portanto, o termo esquizofrenia para designar uma modalidade de psicose não coincidiria com a natureza de sua teoria. Contudo, pela maneira que se convencionou o uso do termo no meio acadêmico, optou-se por utilizá-lo neste trabalho, ainda que com suas contradições.

Dito isso, a partir de suas elaborações a respeito desse caso paradigmático para a literatura clínica psicanalítica, Freud passa a considerar que a base das parafrenias consiste em um desligamento da libido do mundo exterior seguido de uma regressão ao ego (Freud, 1911/2010), diferentemente da neurose, onde ela seria redirecionada para objetos substitutivos.

Assim, a base da premissa para uma teoria freudiana das psicoses parte de uma ideia de regressão da libido ao eu, tendo como influência também as importantes elaborações do artigo “Introdução ao Narcisismo” de 1914. No entanto, Freud se propõe também a traçar uma diferenciação entre a paranoia e a esquizofrenia, e o faz a partir do mesmo ponto de partida, ou seja, pela economia libidinal: enquanto na paranoia, a libido regride para se fixar no estágio do narcisismo, de maneira em que seria redirecionada para o ego, causando um superinvestimento e engrandecimento deste, o que estaria por trás, por exemplo, do fenômeno da megalomania, no caso da esquizofrenia, a regressão da libido vai além, de forma que ela se fixa no estágio do autoerotismo, regredindo até o “pleno abandono do amor objeto” (Freud, 1911/2010, p.66). Contudo, o caráter dinâmico da economia libidinal implica que esse não é um processo linear, e que mesmo em um quadro de paranoia, a libido pode ainda regredir ao estágio do autoerotismo, o que estaria por trás, por exemplo, do fenômeno da hipocondria.

#### 4.2.1. O corpo hipocondríaco da paranoia

Na história clínica relatada no “caso Schreber”, a hipocondria se situava no interior de sua estrutura psicótica, e esteve presente em toda a transformação corporal que sofreu, que por sua vez era fator basilar na construção de seus delírios. Para Freud, a hipocondria está para a paranoia assim como a angústia está para a neurose de angústia (Freud, 1911/2010), estando assim intimamente ligado à paranoia em um nível fundamental. No relato em questão, o paciente queixava-se de um “amolecimento cerebral” (*ibidem*, p.13) e afirmava que logo então morreria. Dizia também que havia vivido “muito tempo sem estômago, sem intestinos, quase sem pulmões, com o esôfago dilacerado, sem bexiga, com as costelas esfaceladas, algumas vezes teria engolido parte de sua laringe junto com a comida” (p.16). Acreditava estar “morto e apodrecido, doente de peste, supunha que seu corpo fosse objeto de horríveis manipulações de todo tipo” (p.13).

A respeito da hipocondria, em seu artigo de 1917, “Complemento metapsicológico à teoria do sonho”, Freud classifica como hipocondríaca a capacidade do sonho de perceber precocemente o surgimento de um adoecimento físico ainda em estado incipiente, o que não ocorreria no estado de vigília, atribuindo isso ao fato de que, no sonho, “todas as sensações corporais do instante são aumentadas enormemente” (Freud, 1917/2010, p.115). Esse fenômeno se dá pelo caráter narcísico do sono, na medida em que o movimento de retirada da libido do mundo externo para o eu que ocorre durante esse processo permite àquele que sonha um olhar interno sobre seu próprio corpo. Contudo, essa hipersensibilidade “hipocondríaca” do sonho

frente ao registro corporal e a paranoia de Schreber configuram modalidades distintas do funcionamento psíquico, vista que a primeira implica em um processo normal e, a segunda, respectivamente, em um processo patológico. Assim, o que localizaria essa passagem do normal para o patológico?

Uma possível pista pode ser localizada no “Rascunho H”, de 1895. Nele, Freud introduz o mecanismo de projeção como mecanismo de defesa característico da paranoia, de modo que seu objetivo seria o de “rechaçar uma idéia que é incompatível com o ego, projetando seu conteúdo no mundo externo” (Freud, 1895/1996, p.119). No mesmo documento, ele assinala a projeção também à hipocondria, de modo que, através dela, o sujeito passaria a recusar a ideia de que seu mal teria sua origem calcada em questões relativas à sua vida sexual, mas sim se contentar com a assunção de que ele teria origem exógena:

O hipocondríaco vai se debater, durante muito tempo, até encontrar a chave de suas sensações de estar gravemente enfermo. Não admitirá perante si mesmo que seus sintomas têm origem na sua vida sexual; mas causar-lhe a maior satisfação pensar que seu mal, como diz Moebius, não é endógeno, mas exógeno. Logo, ele está sendo envenenado. (*ibidem*, p.120)

Isso pode ser articulado com o que observa Volich (2004), de que a hipocondria estaria intimamente relacionada com a natureza das ideias de perseguição de Schreber, de modo que, através dela, estrutura-se a crença de que haveria um mal externo que paira sobre o sujeito, ou mais precisamente, sobre o corpo do sujeito.

Nesse sentido, as contribuições de Lacan a respeito da relação da psicose com a linguagem podem fornecer maiores esclarecimentos a respeito do assunto. Como aponta Quinet (2011), ao conferir ao Édipo um papel central na compreensão das psicoses, o colocando como “a armadura significante mínima que condiciona a entrada do sujeito no mundo simbólico” (p.7), Lacan lança mão de uma proposta de clínica da estrutura do sujeito que se equipara à estrutura da linguagem. Assim, é a dimensão do simbólico que direciona a questão da psicose na obra lacaniana.

Por essa perspectiva, assim como o recalque para o neurótico e o desmentido para o perverso, a psicose também estabelece uma relação específica para com o Édipo: a forclusão do Nome-do-pai, que corresponde ao fracasso da metáfora paterna a partir da não-inscrição desse significante no campo do Outro. Com isso, considerando a descrição de Freud acerca do mecanismo de projeção, em que aquilo que é abolido por dentro retorna pelo lado de fora, com a marca de uma percepção externa (Freud, 1911/2010), Lacan a retoma em sua obra ao concluir que “o que é recusado na ordem simbólica ressurgue no real” (1955-1956/1985, p.22). Esse

fenômeno é a marca registrada do que, para o autor, se situa na base das psicoses: as alucinações e os distúrbios de linguagem (Quinet, 2011, p.16).

Dito isso, o aspecto do retorno do simbólico no real fornece um caminho para a compreensão dos fenômenos hipocondríacos: no artigo de 1915, “O inconsciente”, Freud descreve o caso de uma das pacientes atendidas por um colega médico, Dr. Victor Tausk, que chega a este último após uma briga com seu namorado com a queixa de que seus “olhos não estão direitos, estão virados” (Freud, 1915/2016, p.102). A queixa é acompanhada de recriminações ao namorado, de que ela não é capaz de compreendê-lo, de que “ele parece diferente a cada vez, é um hipócrita, um *virador* de olhos, ele virou os olhos dela, agora ela tem os olhos virados, não são mais seus olhos, agora ela vê o mundo com outros olhos” (*ibidem*, p.102-103).

É possível compreender, a partir dos ensinamentos de Freud, o ocorrido descrito acima da seguinte forma: o objeto externo apresenta duas vertentes dentro do que ele denomina como aparelho de linguagem, isto é, a representação da palavra e a representação da coisa, do objeto (Freud, 1891/2014). Quando a libido é retirada do mundo externo por meio do mecanismo de regressão, a catexia libidinal que percorre esse caminho é apenas a da representação da coisa. Ou seja, a catexia libidinal da palavra permanece, e fica superinvestida. Nesse sentido, as palavras da paciente de Tausk, de que seu namorado é um “virador de olhos” é tomada em toda a sua literalidade, como concretude da coisa. Assim, a palavra libidinalmente saturada incide diretamente sobre o corpo, produzindo efeitos imediatos: a linguagem da hipocondria é a “linguagem do órgão” (Freud, 1915/2016, p.103).

Esse fenômeno pode ser interpretado, pela via estrutural, pelo o que Lacan designa como “holófrase” (Lacan, 1964/1988). Esse termo, que para o campo da linguística é utilizado para designar o fenômeno em que uma única palavra é capaz de aglutinar o sentido de uma frase inteira, é subvertido em Lacan para representar a ausência da dimensão metafórica. Com isso, na linguagem hipocondríaca, “o simbólico não mata a coisa, mas é a coisa” (Recalcati<sup>2</sup>, 2003, p.171 *apud* Alvarenga, 2008, p.7). Dessa forma, como escreve Brillaud, “quando a frase se petrifica assim, há consequências corporais, a pulsão está em pane, os orifícios se entopem, mais nada circula e as dores aparecem” (2023, p.26).

#### 4.2.2. O corpo fragmentado da esquizofrenia

---

<sup>2</sup> RECALCATI, M. (2003) “El vacío esquizofrênico y la máscara”. In: **Clínica del vacío**: anorexias, dependências, psicosis. Madrid: Síntesis, p.159-184.

Em suas elaborações a respeito das psicoses, onde deteve sua atenção majoritariamente à paranoia e a esquizofrenia – que havia convencionado como *parafrenia* –, Freud estabelece uma diferenciação entre as duas a partir do ponto de fixação libidinal de cada: de modo geral, ambas teriam como natureza de sua origem o represamento da libido do eu, mas enquanto na paranoia a fixação se daria no estágio do narcisismo (Freud, 1911/2010), como pôde ser verificado pelo estudo da megalomania, na esquizofrenia, a regressão alcança o estágio do autoerotismo, estágio progressivo à convergência pulsional. Como escreve Freud, a respeito da esquizofrenia:

Esse desenlace é, em geral, menos favorável do que o da paranoia; a vitória não cabe à reconstrução, como nesta, mas à repressão. A regressão vai não apenas até o narcisismo, que se manifesta em delírio de grandeza, mas até o pleno abandono do amor objetal e retorno ao autoerotismo infantil. De modo que a fixação predisponente deve situar-se antes daquela da paranoia, deve estar no começo do desenvolvimento que vai do autoerotismo ao amor objetal. (Freud, 1911/2010, p.66)

Ainda a respeito da esquizofrenia, Freud observa a presença de uma tendência a “desembocar em um embotamento afetivo” (Freud, 1924/2016, p.201), isto é, na perda de interesse no mundo exterior. Em “O inconsciente”, ainda que Freud houvesse insistido em uma distinção entre a paranoia e a esquizofrenia, lançou mão do termo “neuroses narcísicas” para denominar ambas. Isso parece, a princípio, se contrapor à diferenciação que faz em relação aos pontos de fixação da libido em cada caso, particularmente quando se considera a afirmação de que a esquizofrenia estaria relacionada ao autoerotismo. Contudo, essa contradição pode ser esclarecida pela seguinte passagem, presente no artigo de 1915:

Já na esquizofrenia impôs-se, para nós, a hipótese de que depois do processo de repressão a libido retirada não busca um novo objeto, mas recua para o Eu; ou seja, de que os investimentos objetais são abandonados e um estado primitivo de narcisismo sem objeto é restabelecido. (Freud, 1915/2016, p.101)

Ou seja, o emprego de “neuroses narcísicas” para se referir a esquizofrenia se dá porque ele a considera como uma afecção narcísica de maior grau, um narcisismo elevado à ausência de objeto. Retomando a ideia de fracasso da inscrição simbólica da castração no campo simbólico do Outro na forclusão, que foi derivada por Lacan da *Verwerfung* na literatura freudiana, é possível verificar que essa dependência da libido do ego na psicose se dá justamente porque a operação que engendra a separação entre sujeito e objeto não se efetiva. Para que a libido seja investida em outros objetos, é preciso que uma certa distância esteja colocada. Em

outras palavras, “Não há como a libido atravessar um percurso de um espaço ao outro se os dois espaços não estiverem claramente diferenciados entre si” (Vidal; Pinheiro, 2016, p.268).

Assim, considerando que a esquizofrenia é situada no âmbito da economia libidinal no estágio do autoerotismo, evoca-se a imagem de um corpo despedaçado, fragmentado, em que a pulsão ainda não foi unificada sob a primazia do genital. Na clínica com as esquizofrenias, isso se manifesta explícita e abertamente: “Fenômenos de despedaçamento, sensação de transformação corporal, disjunção dos membros, dores múltiplas que vão até a cadaverização” (Quinet, 2011, p.112). Dito isso, referenciando as discussões do capítulo anterior, a respeito das operações que devem ser postas em curso no desenvolvimento psicosssexual para que o corpo do autoerotismo se unifique a partir de um contorno narcisicamente revestido, é possível extrair que a imagem do corpo despedaçado remete àquela pertinente ao marco temporal do estágio do espelho. E é precisamente nesse caminho da antecipação da imagem do corpo até a emergência do sujeito como, de fato, sujeito da linguagem pela mediação do Outro que ocorre um desvio no caso da psicose.

Isso se dá porque o estágio do espelho não é o suficiente para que o indivíduo possa se apropriar de seu corpo, o registro da imagem não basta. É pela passagem do Édipo e ao habitar a linguagem que o sujeito pode conferir função a seus órgãos e seus membros, ou seja, é a linguagem que de fato atribui um corpo ao sujeito (*ibidem*). Ou seja, o corpo, assim como qualquer objeto do sujeito “é função dos discursos em ação, é função dos discursos que definem a civilização” (Soler, 1998, p. 167). Na psicose, e mais precisamente nas esquizofrenias ditas “puras”, ao contrário do que se vê no neurótico, onde ele habita a linguagem, o sujeito psicótico é habitado por ela (Lacan, 1955-1956/1985).

Isso pode ser articulado com o que Freud escreve em 1915:

Na esquizofrenia, as palavras são submetidas ao mesmo processo que forma as imagens oníricas a partir dos pensamentos oníricos latentes, que chamamos de processo psíquico primário. Elas são condensadas e transferem umas para as outras seus investimentos por inteiro, através do deslocamento. O processo pode ir tão longe que uma única palavra, tornada apta para isso mediante múltiplas relações, assume a representação de toda uma cadeia de pensamentos. (Freud, 1915/2016, p.104)

Assim, na medida em que as palavras na esquizofrenia são submetidas ao que Freud designa como processo psíquico primário, o que ocorre é uma formação substitutiva comandada pela expressão verbal, isto é, o significante em detrimento da significação. As palavras são tomadas como as coisas em si, como na hipocondria, não havendo uma mediação metafórica entre significante e parte do corpo. Em outras palavras, por falta de mediação simbólica, o

significante incide no real. Relacionando isso com a regressão ao autoerotismo, considerando que a libido, sem mediação simbólica, fica dispersa no corpo do sujeito de maneira caótica, implica-se que o corpo na esquizofrenia é tomado inteiramente como um órgão genital erogeneizado e sem regulação, sem a incidência da regulação fálica que ordenaria o gozo.

Diferentemente da paranoia, em que a libido satura o eu, inflando-o, na esquizofrenia, com o fracasso da função unificadora do narcisismo, o retorno da libido se dá em direção ao órgão, na medida em que o sujeito encontra-se fixado em uma modalidade da economia libidinal onde as pulsões não convergem, mas recortam o corpo. Se o narcisismo é, como descreve Soler, “identificar-se com seu corpo, com sua imagem, o bastante para amá-la quase como a si próprio” (1998, p.98), então ele se trata de uma hiância na esquizofrenia. É por isso que, na ocorrência do fenômeno hipocondríaco na paranoia, trata-se, na verdade, de uma regressão da libido ainda maior do que na megalomania. Segundo Brillaud (2023), os fenômenos corporais se tratam de fenômenos base da psicose, situados no mesmo nível do automatismo mental: diferentemente de uma construção delirante, que presume uma estrutura, na medida em que busca remendar as fissuras na relação do sujeito com o mundo exterior (Freud, 1924/2016), os fenômenos corporais são na verdade uma “consequência do afrouxamento da estrutura” (Brillaud, 2023, p.26).

Dessa forma, enquanto a questão da paranoia incide primordialmente no laço social, na relação com o Outro, na esquizofrenia, trata-se de uma questão em que o corpo é o enigma, em que o sujeito se encontra sem recursos discursivos para conferir uma função a seus órgãos, para dar contorno à nível de unidade a seu corpo. Sem a amarração do significante fálico, o suporte imaginário que inscreve o corpo enquanto superfície narcisicamente revestida e unificada fracassa, e para o sujeito esquizofrênico, sem um dizer acerca de seu corpo que o permita situá-lo como tal, lhe resta a fisiologia como algo indizível, como algo que não pode ser apropriado por um discurso pré-estabelecido no âmbito do laço social. Como afirma Colette Soler, “Todos os sujeitos têm bem um organismo, mas talvez nem todos tenham um corpo se o fato de ter um corpo se decidir, segundo Lacan, do ponto de vista do uso que dele se pode fazer” (Soler, 2012, p.195). Na mesma perspectiva, segundo Sternick, “só quem tem acesso à linguagem tem um corpo. Dito de outro modo, só aquele que veste a roupagem do significante tem um corpo, esse tenderá ser diferente para cada sujeito” (Sternick, 2010, p. 36)”. Miller (2003), a respeito disso, também escreve:

O dito esquizofrênico, Lacan o considera como caracterizado pelo fato de que, para ele, o problema do uso dos órgãos é especialmente agudo e que ele deve ter recursos sem o socorro de discursos estabelecidos, ou seja, ele é obrigado a inventar um

discurso, é obrigado a inventar seus socorros, seus recursos, para poder usar seu corpo e seus órgãos (Miller, 2003, p.11)

Nessa perspectiva, considerando o delírio enquanto tentativa de reestruturação, o corpo entra como um campo de invenção, na medida em que o sujeito o constrói, à sua maneira, a partir de suplências e amarrações, um saber possível acerca do corpo. A ocorrência da forclusão, ou seja, de uma falha estrutural na ancoragem simbólica, gera como consequência clínica a impossibilidade de um intervalo propriamente dito entre sujeito e Outro: por isso, o corpo não se apresenta como habitado apenas pelo sujeito, mas torna-se permeável a vozes, comandos e presenças externas. Daí decorrem os fenômenos como as vozes que falam através do corpo, sensações de perseguição corporal, mutilação ou transformações fantásticas do esquema corporal. Nesse sentido, as construções delirantes se inserem no campo das esquizofrenias como tentativas de construir alguma solução para sua relação com seu corpo, de forma que a relação transferencial pode representar um “recurso à invenção”, o “auxílio à invenção de recursos para sustentar seu corpo” (Miller, 2003, p.15). Assim, para o analista, “sustentar-se como um pilar de endereçamento do esquizofrênico pode ter função de amarração” (*ibidem*).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo assim, tendo como norte as elaborações da obra psicanalítica, sendo este um saber que se baseia na ética do desejo, do sujeito dividido, do inconsciente e da linguagem, o percurso lógico pelo qual se pensa um estatuto para o corpo se dá através de seus aspectos pulsionais, erógenos, tomando-o como lugar de inscrição do significante, marcado por representações e desejos inconscientes. Indo no avesso do saber médico, o corpo ao qual a teoria da sexualidade elaborada na metapsicologia de Freud se refere é o corpo que é sujeito do psiquismo, situado em uma rede de significações, construído em seu fantasma e sua história. Assim, a abordagem psicanalítica dada ao adoecimento psíquico não seria a de tamponar ou erradicar o mal-estar, mas de fazer valer o desejo pela via da palavra, dando um lugar para o sofrimento na medida em que crê que o sujeito, "enredado em suas estratégias mortíferas de recuperação do essencialmente perdido, encontra na ordem do discurso a via possível para atravessar a vida" (Costa-Moura, 2010, p. 7).

Considerando que, para a psicanálise, o corpo não se trata de algo dado, uma instância primordial do sujeito, mas sim algo que ele só pode ter acesso mediante uma série de operações simbolicamente intermediadas, o corpo é, portanto, lugar de onde efetivamente o sujeito nasce, se subjetiva como tal e pode referir-se a si mesmo frente o Outro. O corpo à que se refere a psicanálise, ou seja, o corpo sob a perspectiva do inconsciente, é ao mesmo tempo objeto para o psiquismo, suporte narcísico para o eu, terreno das pulsões, lugar de inscrição do gozo, palco para representação de conflitos psíquicos e pelo qual o sujeito tenta responder aos enigmas do desejo e da sexuação. No entanto, é também lugar de estranheza, de acontecimento sintomático, de adoecimento e de possível desorganização pulsional. É aquilo que impõe ao psiquismo que o represente, e que só pode se dar nele enquanto representado.

A clínica psicanalítica, inserida no tempo, sendo as demandas endereçadas à ela produções da sociedade de seu tempo, põe em cena a necessidade de se atentar para a dimensão corpórea como algo a ser discutido e investigado. Uma vez que o principal referencial da psicanálise busca operar no campo da linguagem e apostar na escuta do discurso como principal recurso analítico, não é infrequente que isso se dê em uma escuta que implica em um uso da palavra em detrimento do corpo, ao invés de considerá-lo como aquilo por onde o sujeito da linguagem pode efetivamente ser, e não somente pela dimensão sintomática. Há de se cuidar para não reduzir o corpo ao não-verbal, a um vazio de expressão psíquica e simbólica e puramente anatômico, objeto de intervenção fisiológica, assim como para não deixar de lado a

dimensão corpórea embutida na maneira em que os sujeitos se posicionam frente ao gozo e ao seu desejo.

Daí a importância da noção de pulsão: a pulsão só pode se constituir através de sua força de trabalho e de seus representantes, implicando em uma indissociabilidade fundamental entre pulsão e representação, e em uma permeabilidade permanente entre os registros do psíquico e do corporal. Nesse sentido, ainda que o corpo anatomofisiológico seja subvertido na teoria psicanalítica, isso não implica em um apagamento da dimensão somática, visto que é a inervação dos órgãos e sua capacidade de produzir excitação que confere o caráter de tensão energética à pulsão. Na teoria freudiana da sexualidade, juntamente com as formulações acerca da dimensão simbólica, o corpo "não se reduz unicamente à sua existência enquanto ente assujeitado à dominação simbólica" (Katz, 1992, p.21) na medida em que "o corpo erógeno só se faz apoiado ou articulado com o corpo vivo" (*ibidem*, p. 23).

Os acontecimentos da vida cotidiana deixam rastros e marcas no corpo, e dele o fazem repositório de sintomas; mas também de alegrias, angústias, medos, inseguranças e anseios. Habitado pela pulsão, é mais do que objeto material e visível, instrumento pelo qual se interage e dialoga com o meio, mas também envoltório de significados singulares e objeto de individuação e alteridade. Sendo assim, a discussão em questão traz em pauta a importância da postura do analista, enquanto aquele que investe seu olhar, seu tempo, sua presença, sua voz e, por que não, seu corpo, para acolher aquele que está diante de si e operar uma escuta que aposta na possibilidade da palavra de fazer valer um corpo "falado", não assujeitado ou morto como na poesia homérica ou como objeto de intervenção médica, mas como o testemunho em carne e osso da vida do sujeito do inconsciente.

A partir dos desdobramentos clínicos e teóricos da discussão traçada ao longo deste trabalho, é possível vislumbrar possíveis repercussões que a dimensão do corpo pode trazer ao cenário das demandas contemporâneas, com os novos impasses que a modernidade traz a subjetividade. Se o sujeito e suas construções sintomáticas nunca deixaram de ser produtos de seu tempo, tampouco deixou a clínica psicanalítica, o que implica na necessidade de um olhar para o mal-estar fruto da relação do sujeito com o mundo em que vive enquanto uma produção culturalmente situada. Assim, a discussão da qual se trata este trabalho precede reflexões acerca das variadas funções que o corpo pode ocupar para o sujeito dentro de seu laço social, seja como ideal estético, ideal de performance, instância de excesso e de gozo, palco onde se manifestam os atos e pelo qual a pulsão transborda.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAHAM, Karl. The influence of oral erotism on character-formation (1924). In: ABRAHAM, Karl. **Selected papers of Karl Abraham**. 13th ed. London: Hogarth Press, 1927.

ALVARENGA, Fabíola Moreira. O fenômeno psicótico: sob a ótica de Freud e Lacan. **CliniCAPS**, Belo Horizonte, v. 2, n. 5, p.1-22, ago. 2008. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-60072008000200003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-60072008000200003)>. Acesso em 23 jan. 2025.

ANDRÉ, Serge. **O que quer uma mulher?** 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

ASSOUN, Paul-Laurent. **Corps et symptôme**. 3e. ed. Paris, France: Anthropos, 2009.

ASSOUN, Paul-Laurent. **Metapsicologia freudiana: Uma introdução**. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahares, 1995.

BIRMAN, Joel. **As pulsões e seus destinos: do corporal ao psíquico**. 8. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009.

BIRMAN, Joel. **Mal-estar na atualidade: A psicanálise e as novas formas de subjetivação**. 12. ed. Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira, 1999.

BRANDÃO, C. A. L. “O corpo do Renascimento”. In: NOVAES, A. (Org.). **O homem-máquina: a ciência manipula o corpo**. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2003, p. 275-97.

BRILLAUD, Danièle. **Classificação lacaniana das estruturas subjetivas**. 1. ed. Rio de Janeiro: 7Letras, 2023.

COPPUS, A. N.; BASTOS, A.. O corpo na neurose obsessiva. **Psicologia Clínica**, v. 24, n. 2, p. 115–125, jun. 2012. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/pc/a/tKkkvDpR3y6Hg4WHdjC5vbS/>>. Acesso em 5 jan. 2025.

COSTA-MOURA, Fernanda. Psicanálise e laço social: In: COSTA-MOURA, Fernanda (Org). **Psicanálise e laço social**. 1. ed. Rio de Janeiro: 7 Letras, 2010.

COSTA, M. L. F.; FERREIRA, R. W. G.. Não há neurose sem corpo: Um estudo sobre o lugar do corpo na histeria e na neurose obsessiva.. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 22, n. 2, p. 254–261, maio. 2019. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/agora/a/44Kt6dHrgrM5MhzkxqnrRmF/>>. Acesso em 12. jan. 2025.

DOR, Joel. **Introdução à leitura de Lacan: o inconsciente estruturado como uma linguagem**. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1991.

FERNANDES, M. H. **Corpo**. 1. ed. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2003.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura**. 11. ed. São Paulo: Perspectiva, 2019.

FREUD, Sigmund. **A interpretação dos sonhos (1900)**. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

FREUD, Sigmund. A perda da realidade na neurose e psicose (1924). In: FREUD, Sigmund. **O eu e o id e outros textos (1923-1925)**. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. p.193-199.

FREUD, Sigmund. **A psicopatologia da vida cotidiana (1901)**. 9. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud)

FREUD, Sigmund. Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas (1893 [1888-1893]). In: FREUD, Sigmund. **Publicações pré-psicanalíticas e esboços inéditos (1886-1889)**. 1. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud)

FREUD, Sigmund. Análise fragmentária de uma histeria (“O caso Dora”) (1905 [1901]). In: FREUD, Sigmund. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, Análise fragmentária de uma histeria (“O caso Dora”) e outros textos (1901-1905)**. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. p.173-320.

FREUD, Sigmund. As neuropsicoses de defesa (1894). In: FREUD, Sigmund. **Primeiras publicações psicanalíticas (1893-1899)**. 1. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud)

FREUD, Sigmund. **As pulsões e seus destinos (1915)**: Edição Bilíngue. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2013.

FREUD, Sigmund. Complemento metapsicológico à teoria dos sonhos (1917 [1915]). In: FREUD, Sigmund: **Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)**. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p.113-126.

FREUD, Sigmund. Esboço de psicanálise (1940 [1938]). In: FREUD, Sigmund. **Moisés e o Monoteísmo, Esboço de Psicanálise e outros trabalhos (1937-1939)**. 1. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud)

FREUD, Sigmund; BREUER, Joseph. Estudos sobre a histeria (1893-1895). In: FREUD, Sigmund, BREUER, Joseph. **Estudos sobre a histeria (1893-1895)**. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

FREUD, Sigmund. Inibição, sintoma e angústia (1926). In: FREUD, Sigmund. **Inibição, sintoma e angústia, O futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p.9-98.

- FREUD, Sigmund. Introdução ao narcisismo (1914). In: FREUD, Sigmund. **Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)**. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p.9-37.
- FREUD, Sigmund. Luto e Melancolia (1917 [1915]). In: FREUD, Sigmund. **Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p.127-144.
- FREUD, Sigmund. Manuscrito K (1896). In: FREUD, Sigmund. **Obras incompletas de Sigmund Freud: Neurose, psicose e perversão**. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2016, p. 16-24.
- FREUD, Sigmund. Neurose e psicose (1924). In: FREUD, Sigmund. **Obras incompletas de Sigmund Freud: Neurose, psicose e perversão**. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2016, p. 200-224.
- FREUD, Sigmund. Notas sobre um caso de neurose obsessiva (1909). In: FREUD, Sigmund. **Dois Histórias Clínicas (o “Pequeno Hans” e o “Homem dos Ratos”) (1909)**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud)
- FREUD, Sigmund. Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia (*dementia paranoides*) relatado em autobiografia (“O caso Schreber”) (1911). In: FREUD, Sigmund: **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”), Artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913)**. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p.9-80.
- FREUD, Sigmund. O ego e o id (1923). In: FREUD, Sigmund. **O ego e o id e outros trabalhos (1923-1925)**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. p. 13-70. (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud)
- FREUD, Sigmund. O futuro de uma ilusão (1927). In: FREUD, Sigmund. **Inibição, sintoma e angústia, O futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929)**. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p.187-251.
- FREUD, Sigmund. O inconsciente (1915). In: FREUD, Sigmund. **Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 74-225.
- FREUD, Sigmund. **Projeto para uma psicologia científica (1895)**. 1. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1995.
- FREUD, Sigmund. Psicologia das massas e análise do eu (1921). In: FREUD, Sigmund. **Psicologia das massas e análise do eu e outros textos (1920-1923)**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. p. 9-82.
- FREUD, Sigmund. Rascunho H (1895). In: FREUD, Sigmund. **Publicações Pré-psicanalíticas e Esboços Inéditos (1886-1889)**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. (Edição standard brasileira das obras completas psicológicas de Sigmund Freud)

FREUD, Sigmund. Sobre a concepção das afasias: um estudo crítico (1891). In: FREUD, S.; GARCIA-ROZA, L. A. **Sobre a concepção das afasias/As afasias de 1891**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2014. p. 13-124.

FREUD, Sigmund. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905). In: FREUD, Sigmund. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, Análise fragmentária de uma histeria (“O caso Dora”) e outros textos (1901-1905)**. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. p.13-172.

FREUD, Sigmund. Uma dificuldade da Psicanálise (1917). In: FREUD, Sigmund. **História de uma neurose infantil (“O homem dos lobos”), Além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920)**. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. p.84-87.

GARCIA-ROZA, L. A. **Freud e o inconsciente**. 4. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.

JORGE, M. A. C. **Fundamentos da Psicanálise: de Freud a Lacan**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

KATZ, Chaim Samuel. Introdução. In: LECLAIRE, Serge. **O corpo erógeno (1979)**. 2. ed. São Paulo: Escuta, 1992.

KLINE, Morris. **El pensamiento matemático: de la Antigüedad a nuestros días**. 1.ed. Madrid: Alianza Editorial, 2012, p. 431.

LACAN, Jacques. A agressividade em psicanálise (1948). In: LACAN, Jacques. **Escritos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 104-126.

LACAN, Jacques. A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud (1957). In: LACAN, Jacques. **Escritos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 496-537.

LACAN, Jacques. O Aturdido (1972). In: LACAN, Jacques. **Outros escritos**. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2003. p. 448-497.

LACAN, Jacques. O estágio do espelho como formador da função do eu (1949). In: LACAN, Jacques. **Escritos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 96-103.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 3: As psicoses (1955-1956)**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 4: A relação de objeto (1956-1957)**. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1995.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 5: As formações do inconsciente (1957–1958)**. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 6: O desejo e sua interpretação (1958-1959)**. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2016.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 10: A angústia (1962-1963)**. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 17: O avesso da psicanálise (1969-1970)**. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1992.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 20: mais, ainda (1972-1973)**. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

LACAN, Jacques. **O seminário, livro 23: O Sinthoma (1975-1976)**. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

LAPLANCHE, Jean. **Vida e morte em psicanálise**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. **Vocabulário de psicanálise (1967)**. 11. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

LAZZARINI, Eliana Rigotto; VIANA, Terezinha de Camargo. O corpo em psicanálise. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 241-250, maio/ago. 2006. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/psicologia/article/view/310>. Acesso em: 18 dez. 2024.

LECLAIRE, Serge. **Psicanalisar (1977)**. 3. ed. São Paulo: Perspectiva, 2012.

LÉVI-STRAUSS, Claude. **As estruturas elementares do parentesco (1949)**. 7. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2012.

MAURANO, Denise. **Histeria: o princípio de tudo**. 1. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

MELMAN, Charles. **A neurose obsessiva**. 1. ed. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004.

MELMAN, Charles. **A neurose obsessiva no divã de Lacan: um estudo psicanalítico**. 1. ed. Rio de Janeiro: Imago, 2011.

MIELI, Paola. **Sobre as manipulações irreversíveis do corpo**. 1. ed. Rio de Janeiro: Contracapa, 2002.

MILLER, Jacques Alain. A invenção psicótica. **Opção Lacaniana: Revista internacional de psicanálise**, Rio de Janeiro, n. 36, p. 6-16, maio 2003.

MURTA, C.; SANSON JR., J. S. O corpo-máquina de Descartes em técnicas médico-terapêuticas. **Pensando – Revista de Filosofia**, v. 8, n. 15, 2017. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/pensando/article/view/5947>. Acesso em: 25 set. 2024.

NASIO, J-D. **Cinco lições sobre a teoria de Jacques Lacan**. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1993.

ORBACH, Susie. **Bodies**. 1st. ed. New York: First Picador, 2009.

ORTEGA, Francisco. **O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea**. 1. ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2010.

- QUINET, Antônio. **Teoria e clínica das psicoses**. 5. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.
- REALE, Giovanni. **Corpo, Alma e Saúde: O Conceito de Homem de Homero a Platão**. 1. ed. São Paulo: Ed. Paulus, 2002.
- RECALCATI, M. (2003) “El vacío esquizofrênico y la máscara”. In: **Clínica del vacío: anorexias, dependências, psicosis**. Madrid: Síntesis, p.159-184.
- ROUDINESCO, Elizabeth; PLON, Jean-Pierre. **Dicionário de Psicanálise**. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- SANTIAGO, J. As palavras e os corpos. **Correio: Revista da Escola Brasileira de Psicanálise**, São Paulo: Ed. EBP, n. 23/24, p. 30-43, 1999.
- SOLER, Colette. O filho necessário. In: SOLER, Colette. **A psicanálise na civilização**. 1. ed. Rio de Janeiro: Contracapa, 1998.
- SOLER, Colette. O sintoma na civilização (o psicanalista e as latusas). **Curinga**, Belo Horizonte, n. 11, p. 164-174, 1998.
- STERNICK, M. V. C. A imagem do corpo em Lacan. **Reverso**. Belo Horizonte, v. 32, n. 59, p. 31-38, Jun. 2010. Disponível em:<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-73952010000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952010000100004)>. Acesso em 17 jan. 2025.
- VIDAL, P. E. V.; PINHEIRO, F. V. O corpo na psicose no último ensino de Lacan. **Psicologia Revista**, [S. l.], v. 24, n. 2, p. 265–278, 2016. Disponível em:<<https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/27799>>. Acesso em: 23 jan. 2025.
- VOLICH, Rubens Marcelo. **Hipocondria: Impasses da Alma, Desafios do Corpo**. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- VORCARO, Angela. A angústia nos autismos e nas psicoses da infância. **Reverso**, Belo Horizonte, n.56, p.27-34, 2008. Disponível em:<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-73952008000200003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952008000200003)>. Acesso em 10. out. 2024.
- ZIMERMAN, David. **Vocabulário contemporâneo de psicanálise**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.