

Psicanálise e direção do tratamento: a questão dos medicamentos¹

Márcia Rosa

Resumo: Se diversas correntes no campo psi fazem um uso imediato dos medicamentos produzidos pelas (neuro)ciências, a psicanálise particulariza-se por fazer desses mesmos medicamentos um uso mediado pelo não-todo, pelo impossível, pela falta. Partindo daí, interessa-nos considerar a relação dos medicamentos com o método clínico da psicanálise, bem como os seus usos e efeitos, segundo as modalidades do possível, necessário, impossível e contingente. Para tal, tomaremos duas situações diversas: uma longa entrevista concedida pela artista plástica francesa Orlan a um psicanalista, Jacques Alain-Miller, na qual ela afirma que, com o advento dos medicamentos, a dor teria se tornado obsoleta em nossa contemporaneidade. Ela mesma havia produzido, no seu “Manifesto da Arte Carnal”, um elogio à peridural, aos anestésicos e à morfina. Frente a isso, interessa-nos indagar a função da dor na subjetividade e, em especial, na relação do sujeito ao corpo. Um caso clínico de um sujeito psicótico, uma psicose ordinária, que busca fazer-se um corpo através da hipocondria será considerado na medida em que aí a dor funciona como uma tentativa de encontrar consistência e de habitar o próprio corpo.

Abstract: If several approaches in the field psi make an immediate use of the drugs produced by the (neuro)science, psychoanalysis particularizes itself by making an use of these drugs mediated by the pas-tout, by the impossible and by the fault. Starting from there, we are interested in considering the relationship of drugs with the clinical method of psychoanalysis, as well as their uses and purposes as possible, necessary, impossible and contingent. To do this, we'll consider two different situations: a long interview given by a French plastic artist, Orlan, to a psychoanalyst, Jacques-Alain Miller, in which she states that with the advent of drugs the pain would have become obsolete in the present. She had already made, in her "Carnal Art Manifest", a compliment to the epidural, the anesthetic and morphine. Facing this, we're interested in discussing the role of pain in subjectivity, especially in the relation of the subject with his own body. The treatment of a psychotic patient, an ordinary psychosis, which seeks to make himself a body through the pain is considered, in so far as the pain serves him as a way of trying to have consistency and to inhabit his own body.

Psicanálise e direção do tratamento: a questão dos medicamentos

A assunção de um corpo que o sujeito tenha como próprio é tributária do Édipo e da castração. Para Lacan, embora o ser falante encontre sua única consistência no seu corpo, no sentimento de que o tem, “esse corpo enraizado no imaginário, e o amor-próprio que lhe está associado, lhe escapa todo o tempo” (Lacan, 1976/2005: 66). Pode até mesmo ocorrer “uma brecha na qual o corpo se desfaz” (Miller, 2009:46) e o sujeito o experimenta como lhe sendo

¹ Este texto é parte de um trabalho de Pós-Doutorado Junior sobre o tema “A psicose ordinária e os fenômenos de corpo” cuja pesquisa, iniciada em 2007 (UFRJ), acontece no Depto. de Psicologia da UFMG, sob a supervisão do Prof. Dr. Oswaldo França Neto e com o apoio da FAPEMIG (2008-2009).

exterior. Nesse caso, a questão principal com a qual o método clínico se depara é a de acompanhar o sujeito nas suas tentativas de construir-se um corpo.

Para discuti-lo, tomaremos duas situações diversas. De início, o caso clínico de um jovem sujeito para o qual a dor parece servir às tentativas de dar consistência e de habitar o próprio corpo. De um contexto diferente, tomaremos uma entrevista concedida por Orlan a Jacques Alain-Miller, na qual ela afirma que, com o advento dos medicamentos a relação a um corpo habitado por muitas lembranças e susceptível à dor ter-se-ia tornado obsoleta na nossa contemporaneidade.

1- O caso de R: o valor das lembranças na construção do próprio corpo

R. tem pouco mais de 20 anos quando é trazido à análise a partir de uma demanda formulada pela mãe. Ele havia se submetido recentemente a uma cirurgia para retirar um caroço maligno na tireóide e já estava no momento de deixar a casa dos pais e retornar aos seus estudos universitários. A cirurgia, bem como o tratamento posterior, foram bem sucedidos e a possibilidade de uma recidiva foi considerada praticamente nula.

Ele chega medicado com antidepressivos, ansiolíticos e hipnóides, dos quais fazia uso desde muito antes desse episódio. Com as suas incessantes idas aos médicos, em busca de novos exames e consultas, e as constantes demandas endereçadas aos familiares a qualquer hora do dia ou da noite, ele os transforma em refêns de uma fantasia masoquista com a qual enquadra encenações de sua própria morte. Nada que lhe seja dito pelos familiares ou médicos lhe faz parar de apalpar o pescoço em busca de novos caroços, “não acredita no Outro e tem certeza de que vai morrer jovem”, diz. A partir daí ele estabelece um movimento de desistência, “um jogo mórbido com a morte” marcado pelo gozo da privação. Freud nos esclarece sobre “o desejo geral de negar, o negativismo que é apresentado por alguns psicóticos, [como algo que] deve provavelmente ser encarado como sinal de uma desfunção de instintos efetuada através de uma retirada dos componentes libidinais” (1925/1976:299-300).

Um corte na situação de enredar o olhar do Outro na cena fantasmática, na qual ele se oferece como “desenganado” ou “morto”, vai trazer o fato de que no mundo virtual ele está bastante vivo. Com isso, reeditou uma saída encontrada na adolescência em um momento em que, por estar muito mal, se **desligou** da escola e dos amigos e ficou dentro do quarto durante um ano assistindo desenhos e nos jogos eletrônicos. No momento atual a construção de laços e de parcerias é feita basicamente através da Internet.

Nesse contexto de não-crença no Outro familiar e médico, de desistência da realidade factual em benefício de uma realidade virtual, de idas incessantes ao oncologista, que insiste

em que seu problema é psiquiátrico, e de uma negação feroz de qualquer mudança de posição —“tem certeza de que vai morrer jovem, então não há porque fazer qualquer coisa”—, os fracassos escolares vão se acumulando e a angústia ante a idéia de ser levado de volta para a casa dos pais (da qual ele se afastou para ir à faculdade) traz idéias de suicídio. Um comentário do oncologista, segundo o qual “se ele tivesse sendo acompanhado por um outro médico, mais ansioso, já estaria todo cortado”, foi escutado como um alerta quanto a um risco de uma passagem ao ato, risco de que ele começasse a se cortar para se certificar, no real do corpo, da não existência de caroços. Nesse momento, em que ele nitidamente caminhava em direção ao pior, uma mudança na medicação fez-se necessária. Uma medicação anti-psicótica —Risperidona 2.5mg.— foi introduzida.

A partir dessa intervenção e do trabalho da análise, aos poucos ele retomou alguns laços sociais e algumas atividades. Para a sessão, trouxe alguns elementos que permitiram extrair a lógica em jogo na situação anterior e estabelecer uma direção para aquele momento do tratamento. Ele comentou *en passant* que os pais, já mais velhos e aposentados, repetem sem cessar que “ficar velho não presta, pois a gente vira muxiba²”. Logo, ‘se ficar velho não presta, **então** é melhor morrer jovem’, propõe a lógica fantasmática. Diante disso introduziu-se na direção do tratamento uma contabilidade sustentada em uma infinitização: —“Quando é que a gente começa a virar muxiba?” —“Ah, lá pelos 40, eu acho”. —“40 anos, não seria muito cedo pra virar muxiba?” ele fica pensativo. Analista acrescenta: —“De qualquer modo, se você tem apenas 23, **então** ainda falta muito tempo. Não seria o caso de retomar algumas coisas?”

Em termos gerais, R. não consegue saber se está “curado ou doente?”, se está “muito magro ou menos magro?”, se é “jovem ou muxiba?”, pois, me explica, “falta-lhe a medida”. Essa medida, nós o sabemos, não é outra senão o falo. Em vista da inoperância da função fálica (Φ°), além do recurso ao fantasma masoquista e às idéias hipocondríacas, ele tentou “fazer-se um corpo” na academia, no entanto se viu forçado a desistir por não suportar os espelhos. O “nado”, esporte preferido na adolescência, começou a surgir como uma opção. Estará ele mais além do “nada”, isto é, do feroz desejo de negar?

2- Orlan, nossa contemporânea

² (Pop) = pelanca, carne mole e caída; seios flácidos; membro sexual masculino em estado não erétil; murcho; enrugado; tolo; sem atitude; medroso; pão duro, mão de vaca; carne magra, que se dá aos cães; pele magra.

Na revista *Le Nouvel Âne*, LNA, (2008), encontramos uma longa entrevista concedida a Jacques-Alain Miller pela francesa Orlan, artista plástica que se tornou notória a partir das suas *performances* cirúrgicas praticadas de 1990 a 1993. De início, ela relata que este nome artístico, Orlan, foi produzido a partir de um trabalho de análise que durou por volta de 9 anos. O endereçamento à psicanálise foi motivado por sintomas que lhe impediam de viver bem: havia momentos em que experimentava angústias de morte muito graves, aplacadas apenas pelo uso de um ansiolítico, Valium, e em que padecia de crises de urticária gigantes que cobriam todo o corpo. Com o trabalho analítico ela pôde perceber que havia inventado uma rubrica na qual algumas letras saltavam e, de uma maneira muito clara, escreviam a palavra morte. Portanto, sem que ninguém, nem mesmo ela própria, tivesse se dado conta, no lugar do seu nome próprio durante muitos anos ela assinara: “morte”. Tê-lo percebido levou-a a acreditar na psicanálise e, a partir daí, quis se encontrar um nome, se rebatizar, se inventar a si mesma. Foi uma espécie de renascimento. Entretanto, essa nova identidade, Orlan, não lhe parece definitiva: “eu posso ainda mudar, não há problema, sou pelas identidades nômades, mutantes, moventes” (Orlan, 2008:8).

Renomeada, ela tenta se reinventar. Depois de fazer um uso de fotos e de pinturas, concluiu que, **se** é por intermédio do corpo que uma mulher pode dizer as coisas **então** se trata de incluir o próprio corpo como um material entre outros. Na sua primeira *performance*, “O beijo da artista”, ela construiu uma escultura pedestal com uma foto sua colada sobre a madeira. De um lado estava escrito SANTA-Orlan e do outro Orlan-CORPO; podiam-se acender velas depositando 5 francos para Santa-Orlan ou, pelo mesmo valor, ter um beijo de Orlan-corpo. Ao inserir o dinheiro na abertura entre os seios, a moeda descia até a forquilha e a artista saltava do pedestal e premiava o comprador com um beijo de língua, fato com o qual se diferenciava das prostitutas. Durante o procedimento, ela colocava uma Toccata de Bach, uma mama piscava em vermelho e ela gritava como um camelô: “quem ainda não teve o seu beijinho?” ou “Enfim, uma obra conceitual ao alcance de todos os bolsos...”. O beijo comportava algumas medidas, uma sirene de alarme muito violenta desencadeava e essa espécie de supereu detinha o freguês ou a freguesa, pois ao ouvir a sirene ele(a) parava o beijo.



Diante desse relato, o psicanalista interroga a artista sobre o fato de ela tomar o próprio corpo como um instrumento que maneja sem se implicar, a tal ponto que pode oferecer a própria boca, a própria língua a qualquer um que venha. Ao se colocar fora-do-limite ela diz passar da posição de sujeito à posição de objeto e vice-versa, diz buscar se experimentar nessas situações que implicam uma decisão, uma estrutura e uma organização. Assim, “O beijo da artista” é uma obra entre o bordel e a catedral, é uma interpelação da sociedade de mães e *marchands*, da arte em relação à prostituição e das duas faces do fantasma da feminilidade.

Depois de insistir sobre a instrumentalização do próprio corpo, Miller conclui que ela seria cartesiana na medida em que crê nas idéias claras e distintas e no primado da vontade, mas que em relação ao corpo há a ultrapassagem de um limite, tal como aquele do sentimento de nojo, de repugnância face à idéia de ceder a boca, a língua a qualquer um.

Entre os trabalhos usando o próprio corpo, interessa mencionar ainda uma serie de ações denominadas “tomar medidas” nas quais o corpo da artista serve de instrumento de medida. Ao comentá-las, Eugenie-Lemoine observa que através delas Orlan retoma à sua maneira a fórmula de Protágoras, “o homem é a medida de todas as coisas”, no entanto ela elimina a palavra ‘medida’ e o seu corpo passa a ser o padrão de referência do mundo. Lemoine evoca a experiência do animal quando toma posse e demarca o seu território (2003:123).³

No início dos anos 90, a artista decide se submeter a uma série de intervenções cirúrgicas, transmitidas pela televisão e pela Internet, de modo a interrogar o estatuto do corpo na sociedade contemporânea. Sem se colocar contra elas, diz que buscava provocar um debate sobre as cirurgias estéticas e interrogar as técnicas da medicina e da biologia na

³ “Coloco um vestido feito de lençol, sempre o mesmo. Meço o lugar com a ajuda de meu corpo, lançando-me no solo e traçando um raio na calçada atrás de minha cabeça. Com uma ou duas testemunhas, contabilizo o número de corpos de Orlan compreendidos neste espaço. Constato-o. Busco água. Tiro o vestido. Lavo-o em público. Logo depois faço amostras dessa água suja — amostras que serão etiquetadas, numeradas, seladas com cera—. Apresento em algumas galerias essas amostras, as atas e as fotos ou a fita de vídeo que contem esse trabalho” (Orlan *apud* Lemoine, 2003:123).

medida em que põem em causa o estatuto do corpo e levantam problemas éticos. Essas *performances*, intituladas “A reencarnação de Santa Orlan”, buscavam transformá-la em um novo ser: a boca de Europa, os olhos de Psiquê, a testa de Mona Lisa, o nariz de Diana e o queixo de Vênus. Servindo-se de um processo de hibridização computadorizado, as deusas da mitologia grega foram escolhidas não exatamente como cânones estéticos, mas pelas histórias que lhes são associadas.



O procedimento de reencarnação foi precedido de um breve manifesto intitulado “Manifesto da Arte Carnal” no qual essa arte é definida como um trabalho de autorretrato no sentido clássico, mas servindo-se dos meios tecnológicos do nosso tempo. Oscilando entre a desfiguração e a nova figuração, ela se serve da possibilidade trazida pela nossa época de fazer com que o corpo seja um objeto “*ready-made* modificado”, à la Duchamp. Ela diz interessar-se menos pelo resultado estético final do que em tornar as modificações corporais o assunto de um debate público.

Assim como se é defensor dos animais e das crianças, Orlan afirma ser defensora do corpo, ser contra a automutilação e não ser herdeira da hagiografia e da martirização cristã do corpo. Dizendo poder observar o seu próprio corpo cortado até as entranhas sem sofrimento, ironicamente observa: uma nova fase do espelho! Além disso, afirma poder ver o coração de seu amante e seu desenho esplêndido sem que isso tenha a ver com “infantilidades simbólicas”: “Querida, amo teu baço, gosto do seu fígado, adoro seu pâncreas e a linha de seu fêmur me excita”, diria o discurso amoroso. Concluindo o “Manifesto”, ela afirma que a arte carnal se opõe às pressões sociais que se exercem tanto sobre o corpo humano quanto sobre o corpo das obras de arte.

Distinguindo-se da “*Body Art*”, fundada na dor e nos limites físicos e psicológicos do corpo, bem como da tradição cristã, a arte carnal não deseja a dor e não acredita que ela seja uma fonte de purificação e de redenção. Tal com Artaud, quer acabar com o julgamento de Deus e acredita ser ridícula a injunção “você deve dar a luz na dor”. A dor não interessa senão quando é um sinal de alarme que nos adverte de que alguma coisa não vai bem. Nesse

sentido, o “Manifesto” não poupa elogios a alguns medicamentos, à peridural, aos múltiplos anestésicos e analgésicos e lança uma espécie de grito de guerra: Viva a morfina! Abaixo a dor!

Ao fazer do verbo carne, invertendo o princípio cristão, a artista trabalha sobre a representação e se diz em desacordo com a psicanálise e com a religião na medida em que elas interditam o tocar no corpo. Ela, por sua vez, acredita que se pode tocar no corpo e diz pretender fazê-lo de tal modo que só a sua voz permanecerá inalterada. Na conversa com o psicanalista, ela traz ainda uma lembrança infantil em que, para puni-la, o seu pai jogou no fogo pequenos objetos de madeira com os quais a tinha presenteado, objetos bastante mais interessantes do que as pecinhas contemporâneas de lego. Ele segurou-a entre os braços, enquanto as pecinhas queimavam desfigurando-se no fogo diante deles. A partir dessa lembrança, que Miller associa às figurações e desfigurações da própria imagem corporal, a artista comenta que se sente a si mesma:

“(…) como irrepresentável, sem figuração. (...) Toda representação é insuficiente, mas não produzi-las seria pior. Seria ser sem figura, sem imagem, sem representação, e não é o rosto (*visage*), nem a sua figurabilidade (*visagéité*), nem a sua desfiguração (*devisagéité*) que me salvam. Para mim, o que conta é girar em torno dessas imagens possíveis, fazê-las emergir, impulsioná-las, às apalpadelas, sempre surpreendida pela visão do que poderia ser eu-mesma (...). Essas imagens são sempre de uma inquietante estranheza. (...) Sempre, minha obra é uma ladainha de imagens de mim, uma miríade de fotos, um fluxo, uma explosão, uma hemorragia, um ossário (...), uma disenteria de imagens, como Adão nascido da lama (...) como tantos outros começos de provas de minha incarnaçã, nascida na lama que prefiro nomear “sopa primordial” (Orlan, 2008, 11).

Dizendo não ver relação direta entre a cena infantil e a sua relação ao próprio corpo, Orlan diz ter sempre tido um corpo que funcionava muito bem socialmente e que agradava aos homens. Em vista disso, explica as suas re-incarnações —o seu renascimento a partir da “sopa primordial”—, como um ato radical movido por uma necessidade de mudar de referente. Se nas suas primeiras *performances* os referentes eram ocidentais, depois da série de cirurgias eles passarão a ser pré-colombianos, africanos, americanos ou chineses.

Intrigado ou perplexo, o psicanalista insiste em indagar à artista sobre o que estaria desconectado entre o sujeito e o próprio corpo, de tal modo que esse corpo pode ser manipulado, modificado, modelado em exterioridade, como se fosse um objeto do mundo. A isso, Orlan responde não aceitar e não agradar da programação que veio com o seu próprio corpo e com o seu corpo de mulher, sejam os seios que surgiram na adolescência, contrariando o fato de ela não desejar de modo algum ser mulher; a maquinaria da gravidez, ter um ventre e poder parir como uma vaca, lhe parece extremamente anacrônica e não lhe

interessa. Então, o corpo sempre lhe prega peças e ele vai fazê-la morrer, esse imbecil, embora ela não o deseje de modo algum, finaliza.

3- Discussão

Ao considerarmos a relação do método clínico da psicanálise com a medicina, seja na forma dos medicamentos ou das intervenções cirúrgicas, nos reportamos ao texto de Lacan “O lugar da psicanálise na medicina” (1966) no qual ele observa que o mundo científico deposita nas mãos do médico “o número infinito daquilo que é capaz de produzir em termos de agentes terapêuticos novos, químicos ou biológicos”(1966/2001:10). A partir daí, enquanto agente distribuidor, ele vai se haver com as demandas. Nos casos relatados, aquele do jovem e o da artista plástica temos sujeitos que demandam aos médicos algo além daquilo que a ciência oferece, ou seja, algo relativo a um sentimento de vida e de consistência corporal. Se o saber médico considerava ter “inteiramente fotografado, radiografado, calibrado, diagramado” (Lacan, 1966/2001:11) o corpo, nesses casos ele depara com o fato de que um corpo não se caracteriza simplesmente pela extensão. A ciência, diz Lacan, “é capaz de saber o que pode, mas ela, não mais do que o sujeito que ela engendra, é incapaz de saber o que quer” (ibid.). Nesta disjunção entre a potência e o querer, introduz-se a dimensão do gozo. O que é demandado aos médicos entra no campo do gozo e “aquilo que chamo gozo, no sentido em que o corpo se experimenta, é sempre da ordem da tensão, do forçamento, do gasto, até mesmo da proeza,” adverte o psicanalista (ibid., p.12).

Para Lacan, “um corpo é algo feito para gozar, gozar de si mesmo”(ibid., p.11) e a dimensão do gozo é completamente excluída da relação epistemo-somática, o gozo interpõe uma hiância entre o saber e o corpo. Esse corpo que goza, esse gozo do corpo, podemos associá-lo a uma espécie de gozo anterior à entrada do sujeito no campo da linguagem. Trata-se do gozo que o corpo experimenta pelo simples fato de estar vivo —não é demais lembrar que só um ser vivo goza, essa experiência não está ao alcance de um ser inanimado ou morto. Esse gozo do vivente, gozo do ser, gozo autoerótico e fora-da-linguagem, dá sustentação ao corpo como tal e não ao corpo mortificado e recortado pela linguagem (Martinho, 2009). Assim, o tratamento do corpo pela linguagem é uma operação que extrai gozo do corpo e que tem como saldo o gozo fálico, gozo-fora-do-corpo. Nesse processo, o sujeito deixa de ‘ser’ um corpo e passa a ‘ter’ um corpo, um corpo com o qual se identifica ou não, um corpo que ele pode, até mesmo, tratar como algo que lhe é exterior.

Se, para a psicanálise, o falo é o significante da vida ou da atividade do gozo, a perda enigmática do sentimento de vida ou a mortificação do gozo são atestados da inoperância da

função fálica (Morel, 2005:66). Nesses casos, o Édipo, ao qual Lacan se referiu como a uma dose de anestésico, não teria cumprido a sua função de dar significação ou neutralizar o gozo (Laurent, 2004:37) e o sujeito irá, então, se servir e se beneficiar de próteses químicas.

Ao ser mediada pelo falo, a relação ao próprio corpo traz a questão da tumescência e detumescência. Nesse contexto, não é sem interesse observar que “virar muxiba” é o oposto do ganhar peso ou massa muscular e comporta uma alusão ao falo murcho ou zerado, daí deixar o jovem estudante perplexo. Casos como esse, nos quais a inoperância da função fálica se manifesta através da experiência de uma “exterioridade corporal” (Miller, 2009:46), que lança o sujeito no “abismo” nomeado por Lacan como Φ_0 (1998:577), têm sido tratados contemporaneamente sob a denominação “psicose ordinária”.

Formulado nos anos 1996-1998, no contexto do debate sobre casos de difícil classificação, o campo de pesquisa sobre a psicose ordinária foi retomado recentemente (2008) na revista *Quarto* (n.94-95). Para Miller, o debate sobre a psicose ordinária provoca um refinamento do conceito de neurose e, ao mesmo tempo, uma generalização do conceito de psicose (Miller, 2009:47). Servindo-se de uma expressão usada por Lacan, “uma desordem provocada na junção mais íntima do sentimento de vida” (Lacan, 1998:565), Miller caracteriza como ordinária a psicose na qual essa desordem produz uma relação de exterioridade do sujeito com três campos: social, corporal e subjetivo. Temos assim um sujeito que apresenta uma relação negativa à identificação social, que experimenta estranheza em relação ao próprio corpo e que tenta inventar laços artificiais para se reapropriar dele, ajustando-o a si próprio e, finalmente, um sujeito que experimenta um sentimento de vacuidade não dialetizável e que o leva a realizar o dejetivo na sua própria pessoa (Miller, 2009:45-46). No entanto, a classificação “psicose ordinária” não exige o clínico de localizar o caso nas nosologias psiquiátrica e psicanalítica clássicas (ibid., p. 45”).

É clara a presença dos índices de exterioridade social, corporal e subjetiva no caso do jovem mencionado. Ele, bem como a artista plástica, está às voltas com uma desordem no sentimento de vida que se manifesta na relação ao próprio corpo. Se Hipócrates tinha razão, ao afirmar que “é o tratamento que, em definitivo, revela a natureza da doença” (França Neto, 2009:18), é importante destacar as invenções bastante singulares com as quais Orlan pôde tratar o sentimento de ter estado morta —renascendo, rebatizando-se—, e a falta de uma referência fálica para se apropriar do seu corpo —tomando-o como medida do mundo. Já mais para o final da entrevista, Miller lhe diz ter tentado sem sucesso cercar a personagem que ela é. Logo a seguir ele lhe indaga: “a partir de quando você se pensou como uma artista?” Ao se endereçar a ela denominando-a artista, ele nos evoca Eugénie-Lemoine (2003) quando diz não

nos sobrar alternativa senão a de reconhecer-lhe a arte e o caso, “o caso de Orlan, nossa contemporânea” (Lemoine, 2003:119) que ela considerou inclassificável. À parte isso, podemos dizer que para Orlan a arte parece ter o estatuto daquilo que Lacan denominou *sinthoma*, termo através do qual se referiu àquilo que o sujeito constrói e tem de mais singular.

Depois de ter localizado várias coisas como anacrônicas —a dor, com o advento dos medicamentos, a interdição de tocar no corpo, com a prevalência do discurso da ciência, a gravidez e sua mecânica, com a possibilidade do útero de aluguel, do aborto e da pílula, o corpo sexuado, especialmente o da mulher, com as cirurgias transformistas, a nostalgia de voltar às origens, com as errâncias metonímicas presentes na contemporaneidade, Orlan termina a conversa com o psicanalista mencionando o pai que lhe ensinou o nome das estrelas e que desejava uma língua universal, o esperanto, através da qual as pessoas poderiam se compreender sem as barreiras e equívocos da língua. Em vista disso, finaliza relatando o sonho de enxertar microprocessadores nos implantes que fez na face que lhe permitiriam falar todas as línguas dos países que ela atravessa.

Depois de mencionar a obsolescência de um corpo habitado por muitas lembranças, em um de seus últimos projetos ela traz um corpo-digitalizado apresentado em uma obra multimídia intitulada “*This is my body, this is my software*” (1996) na qual as séries “*Self-hybridations*” e “*Hybridations africaines*” podem ser vistas em formato digital. Essas produções, geradas por manipulações digitais sobre a imagem da artista, deram origem a seres híbridos, cujas identidades sexuais e etnias tornam-se impossíveis de se decifrar. Nelas somos colocados diante dos efeitos da relação entre o sujeito, seu corpo e a máquina na atualidade (Santos, 2009).

Depois de muitas *performances* corporais, na sua figuração atual Orlan apresenta-se com duas próteses implantadas na testa, os cabelos tintos, metade em preto, outra metade em branco, e usa óculos coloridos (www.orlan.net).



Conclusão

Para concluir, observamos que embora várias correntes no campo psi lancem mão dos medicamentos, dois tipos de uso as distinguem: algumas “acreditam que as cartografias neurológicas recentes estão em adequação com a descrição [do psiquismo] feita por Freud” (Laurent, 2008:118) e tentam fazer uma localização anatômica das instâncias freudianas ‘isso’, ‘eu’ e ‘supereu’. Diferentemente disso, ao invés de pretender resgatar o gozo do corpo, a psicanálise faz um uso metafórico dos medicamentos, uso mediado pelo buraco da experiência do gozo que ela não visa obturar e que possibilita que o medicamento seja um instrumento de exploração do corpo e de seu gozo (ibid., 119).

Frente à menção de uma possível obsolescência de um corpo habitado por lembranças, evocamos o comentário de Laurent (2008) sobre a expectativa atual dos pesquisadores para os derivados de uma substância denominada glutamato. Espera-se produzir daí uma nova geração de medicamentos que fixe melhor as lembranças ou, ao contrário, possibilite desfazê-las (p.119-120). Em vista disso, antes de finalizar é interessante observar que, por melhor sucedido que seja, o resultado dessas pesquisas não poupará cientistas e usuários de depararem com o fato de que a questão do uso dos medicamentos na direção do tratamento é, acima de tudo, ética. Ou seja, quais traços ou lembranças seriam consolidados ou fixados? Quais seriam apagados ou esquecidos?

Referências Bibliográficas

FRANÇA NETO, Oswaldo. “O impasse causal da psicopatologia: problema ou solução para a clínica?”. *Cartas de Psicanálise*. Ano 4. v.1, n.5. Ipatinga, 2009. p. 10-19.

FREUD, S. “A Negativa”. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. 1.ed. Rio de Janeiro:Guanabara, 1976. v.XIX, p.293-302.

LACAN, J. “De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose”. In: ———. *Escritos*. Rio de Janeiro:JZE, 1998. p.537-590.

———. *O Seminário*, livro 23: o sinthoma. Rio de Janeiro: JZE, 2007.

———. “O lugar da psicanálise na medicina”. *Opção Lacaniana*. Revista Brasileira Internacional de Psicanálise. São Paulo:Eólia, 2001. Dezembro 2001, n.32. p. 8-14.

LAURENT, Eric. “Como engolir a pílula?”. *Ornicar?* :1. De Jacques Lacan a Lewis Carroll. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2004. p. 32- 43.

———. “Usages des neuro-sciences pour la psychanalyse”. *La Cause freudienne*. Nouvelle Revue de psychanalyse. n.70., décembre 2008. p. 111-121.

LEMOINE-LUCCIONI, Eugénie. *El vestido. Ensayo psiconalítico del vestir*. Valencia: Engloba, 2003.

MARTINHO, José. “Gozo”. In: <http://usuarios.lycos.es/acfportugal/novidades/lgozo.htm>. Acesso em agosto de 2009.

MILLER, J.-A. “Effect retour sur la psychose ordinaire”. In: *Quarto*. Revue de psychanalyse publiée à Bruxelles. Bruxelles, n. 94-95, p.40-51, Janvier 2009.

———. “Apertura”. In: MILLER, J-A. y otros. *La psicosis ordinaria*. Buenos Aires:Paidós, 2005. p.197-204.

———. “Initiation aux mystères d’Orlan. Conversation avec Jacques-Alain Miller”. *LNA. Le Nouvel Âne*. Paris:Navarin,. Février 2008. n.8. p.8-12.

MOREL, Genevieve et al. “Investigaciones sobre el inicio de la psicosis”. In: MILLER, Jacques-Alain y otros. *La psicosis ordinária*. Buenos Aires: Paidós, 2005. p. 65-82.

ORLAN. “Quem é Orlan?”. Acesso em agosto de 2009.

<http://www.english.ucsb.edu/faculty/ecook/courses/engl14em/endoforlan.htm>.

ORLAN. “Le Manifeste de l’Art Charnel”. <http://telemaquetime.free.fr/ArtCharnel.htm>. Acesso em agosto de 2009.

ORLAN. www.orlan.net . Acesso em agosto de 2009.

ROSA, M. “A psicose ordinária e os fenômenos de corpo”. *Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v.12, n.1, p.116-129, mar.2009.

SANTOS, José Mário Peixoto. “Breve histórico da *performance art* no Brasil e no mundo”. http://www.revistaohun.ufba.br/01_Artigo_Ze_Mario_Ohun_4.pdf. Acesso: agosto de 2009.

Márcia Maria Rosa Vieira

End.: Rua Levindo Lopes, 333, sala 305. Savassi. Fones: (31)96176443; 32969423.

CEP: 30140911. Belo Horizonte/MG

marcia.rosa@globo.com

Nota Curricular: Psicóloga; Doutora em Literatura Comparada (UFMG); Pós-Doutorado em Teoria Psicanalítica (UFRJ); Profa. Recém-Doutora no Depto. de Psicologia da UFMG (FAPEMIG); Psicanalista; Membro da Escola Brasileira de Psicanálise e da Associação Mundial de Psicanálise.