

Conferência

○ corpo entre sintoma e cultura*¹

Cristina Lindenmeyer*²

Subvertendo a ideia de um corpo que seria somente orgânico, Freud não vai somente estabelecer uma ligação entre corpo e sexualidade; ele vai mais além afirmando que é a partir do corpo que o psiquismo nasce. Assistimos, então, ao aparecimento da psicanálise e da ideia de que na anatomia corporal vem se justapor uma vida fantasmática intensa. A visão da anatomia do corpo passa a ser uma cena que recobre outra. Daí viria sua capacidade de se transformar em um “teatro” e colocar em cena os conflitos inconscientes mais variados.

Palavras-chave: Corpo, sintoma, histeria, ideal, cultura

431

*¹ Este texto foi apresentado no VI Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental, realizado em Belo Horizonte, setembro de 2014.

*² Universidade Paris 7 – Diderot (Paris, França).

No argumento desse Congresso sobre “*pathos* e saúde” lê-se as seguintes questões: “Como determinar a relação entre *phatos* e saúde? Trata-se de uma relação de oposição, de conflito, de incompatibilidade? Ou uma relação de aliança, de conciliação, de equilíbrio?”

É exatamente a conjunção “e” que me parece interessante, uma vez que ela nos permite problematizar estes dois estados, onde um vem confirmar a presença do outro. A presença deste “*paradoxo constitutivo do humano*” (2014, setembro) como lembra Paulo Roberto Ceccarelli em sua nota de boas-vindas ao Congresso.

“*Pathos* e saúde” trás a lembrança de um chamado, um chamado do criador da psicanálise para nos apropriarmos da hipótese do inconsciente. E isto não para agradar aos analistas, mas porque ao subtrair-se o inconsciente nos colocamos fora de condição de pensar o sujeito. A posição de Freud não deixa dúvidas: se não introduzirmos a hipótese do inconsciente, dito de outra forma o sexual, os fatos tornam-se incompreensíveis. Ai está a ambição de Freud e, parece-me igualmente, a ambição deste Congresso à qual eu me alinho.

Minha proposta hoje é trazer uma reflexão sobre este tema a partir da clínica do corpo e das novas técnicas médicas de estética do corpo e de suas correções cirúrgicas. Atualmente nós somos levados a consumir a melhor medicina, a melhor saúde, a melhor tecnologia. Se por um lado estas técnicas, como lembrou Plínio Prado em sua conferência ontem, podem ser compreendidas como soluções que respondem às exigências contemporâneas do processo civilizatório, o que Freud chama de *Kulturarbeit*, para dar conta do conflito pulsional, técnicas que possibilitam o acesso de inúmeras pessoas a certos tratamentos antes inimagináveis, um acesso a um tipo de avanço inestimável, por outro lado elas promovem uma dependência espantosa que afeta nossa visão de nós mesmos e do outro.

Nestes últimos anos eu me surpreendi ao encontrar um número considerável de pacientes que recorreram a próteses, ou implantes, para fins estéticos. Se no Brasil este fenômeno já é bem conhecido, na França ele se desenvolveu apenas recentemente, e ganha espaço muito rapidamente na atualidade.

O trabalho teórico clínico que venho desenvolvendo há alguns anos sobre o corpo doente e nos distúrbios da oralidade cedo despertam o meu interesse para a dimensão pulsional e sexual nestas dinâmicas psíquicas.

CONFERÊNCIA

Constatei também que o conflito pulsional e sexual presente em todo humano, pode se manifestar sob outras formas de sintomas alimentados pelos ideais da época na qual o sujeito se encontra inserido. Assim o ambiente cultural ocupa para o inconsciente a mesma função que os restos diurnos nos sonhos: fornece a matéria para a formação do sintoma.

Com a histeria Freud já havia proposto a ideia de uma plasticidade pulsional e sua apropriação dos objetos, das situações do cotidiano e do ambiente. A partir daí, o limite entre *pathos* ou saúde passou a merecer uma reflexão mais detida.

A questão foi colocada sob o ângulo de uma histerização do sujeito aliada a interrogação a uma dimensão social.

A medicina e a histeria

Já há alguns anos a medicina, com a complacência do discurso social, vem propondo a ideia de uma outra maneira de apropriação do corpo.

Este é apresentado como “dessexualizado”; um corpo ao qual deve-se compensar sua incompletude, ou seu “defeito”, com próteses ou técnicas de última geração apresentadas como soluções ideais capazes de suprimir o mal-estar individual.

Este “corpo”, então, torna-se no discurso médico e social um lugar legítimo para a intervenção médica, mas também um lugar de atenção permanente, engajando o sujeito numa “hipocondria da boa saúde”, como dizia Fédida (1992).

O corpo pulsional, o corpo erógeno instaurados pela sexualidade infantil, que estão na fundamentação da teoria e da prática psicanalítica, se vê assim posto de lado por este discurso higienista que é colocado sobre o sujeito. Várias questões são então levantadas e nos conclamam a redesenhar esta problemática em pesquisas nas quais as contribuições psicanalíticas sobre as dinâmicas inconscientes tornam-se essenciais.

Relembremos que a medicina desenvolveu-se a partir de uma visão anatômica e mecanicista do corpo e foi através da dissecação de cadáveres, iniciada no século XIV, que as técnicas progrediram. É por essa visão que o sintoma será reconhecido como uma “desordem” segundo Canguilhem (1994), como uma disfunção a ser erradicada através da localização do órgão defeituoso, causa da doença. Nesta proposição de Canguilhem (1994), retomada por Foucault (1975), a dimensão social e política estavam igualmente presentes na ideologia garantida pelo procedimento médico.

Ao final do século XIX a histeria vem questionar a ordem estabelecida, uma vez que não havia nenhuma afecção física na origem de seu sofrimento. E no entanto a histérica sofre e exprime sua dor pelos seus sintomas corporais. É o

interesse demonstrado por Freud (1895/2009) pela histeria que o levará, pouco a pouco, a se distanciar da visão médica do sintoma e do corpo. Com efeito, Freud colocará em evidência a visão de um corpo habitado por fantasmas inconscientes, legitimado por uma sexualidade infantil, esta última sustentada pelas forças pulsionais. A histérica, através de seu sintoma, exhibe o substituto de um desejo inconsciente inconfessável, porque proibido, prova da existência de um conflito no seio do aparelho psíquico.

Subvertendo a ideia de um corpo que seria somente orgânico, Freud não se satisfaz apenas em estabelecer uma ligação entre o corpo e sexualidade: ele vai mais além ao dizer que é a partir do corpo que o psiquismo se constitui. Assistimos, assim, ao nascimento da psicanálise e da ideia de que uma intensa vida fantasmática apoia-se sobre a anatomia corporal. Anatomia esta, que é uma cena que recobre uma outra: daí sua potencialidade de transformar-se em um “teatro” onde conflitos inconscientes diversos são atuados. Através de sua posição de encruzilhada, por onde circula a sexualidade, o corpo se presta aos fantasmas os mais variados.

Se é pelo corpo que se faz a ancoragem pulsional, e a partir daí os destinos da sexualidade são traçados, ele ocupa uma posição essencial na vida psíquica do sujeito, seja ele psicótico, neurótico ou perverso. Constatamos então que a delimitação da fronteira entre o *pathos* e saúde torna-se complexa.

Instaura-se, dessa forma, uma ruptura epistemológica com a prática médica.

Assim a noção de “zona erógena” não se define unicamente como o ponto do sexual sobre o corpo, mas antes como testemunha da inscrição do fantasma na carne. E é justamente a partir desta ideia, a de um corpo que “zomba” da anatomia e que se presta a colocar em cena as contradições psíquicas, que Freud se dá conta das manifestações somáticas em suas pacientes histéricas.

Se na época de Freud o corpo da histérica, através de suas crises espetaculares possibilitava o acesso aos destinos da sexualidade em sintonia com a organização social vigente, cabe perguntar em que, na atualidade, as histéricas convertem os seus corpos?

A histeria atual

A sintomatologia da histeria é extremamente interessante pois o que encontramos hoje em nossos consultórios é diferente dos exemplos de histeria do passado. Alguns autores até mesmo preconizam o seu desaparecimento. No entanto, podemos estar tão certos disto?

No texto “Uma neurose demoníaca do século XVII”, Freud (1922/1991) apresenta o aspecto mutante que pode tomar a histeria. A plasticidade do sintoma

histórico pode fazê-lo aparecer sob a forma de queixas dolorosas, cansaço, vertigens, tristeza e demais queixas somáticas frequentes no meio médico, mas também sob outras formas nutridas pelos ideais da época em que aparecem.

Tenho por hipótese que o sintoma histórico encontraria nos ideais da sociedade moderna uma outra configuração possível do feminino. Nesta proposição não estou afirmando que todo recurso às próteses estéticas responde necessariamente a uma atuação da histeria, mas sustento que estas práticas dão à histeria possibilidades de existir.

Este “novo fenômeno” abre, evidentemente, um campo de estudo clínico infinito e ilustra claramente o que se torna uma construção do coletivo sobre a base da sexualidade infantil individual.

Se existe um corpo que incomoda e coloca à prova o social, este corpo é o feminino. Corpo de transformações permanentes, representante do medo da castração, ele é o local onde se desenrolam diversas batalhas, tornando-se um parceiro solidário do mal-estar. O sexo feminino, pela sua invisibilidade, é percebido como um oco disforme indescritível, impossível a se representar, abertura ainda mais inquietante que não se consegue controlar os líquidos que daí escapam.

Sobre este efeito produzido pela visão do corpo feminino, Freud (1927/1994) no texto “O fetichismo”, centra sua atenção em torno da angústia de castração e suas consequências no menino e no social.

Como sabemos, para Freud, o fetiche é um substituto do pênis ausente na mulher e mais precisamente do pênis da mãe. É pelo mecanismo de negação que o menino mantém no exterior o traço do conflito interno entre a fantasia e a realidade da qual testemunha a percepção visual do sexo feminino. Este movimento psíquico foi sintetizado por Maud Mannoni (1973) em sua célebre fórmula: “Eu sei muito bem, mas mesmo assim...”. O reconhecimento desta realidade “eu sei muito bem...” é insuportável ao ponto de recusar esta visão para garantir a integridade narcísica expressa no resto da formulação “mas mesmo assim”.

Eu não discutirei aqui os desenvolvimentos pós-freudianos relativos aos estudos sobre o fetichismo. O que me interessa é sublinhar a aproximação realizada por Freud neste texto entre angústia de castração, fetichismo e o domínio social. Com este propósito Freud (1927/1994) cita o exemplo de um hábito cultural que se inscreve em uma fetichização do corpo feminino. Trata-se do exemplo das bandagens que envolvem os pés de algumas chinesas, tornando-os assim objeto de adoração coletiva. Assoun (2008), citando este exemplo, sublinha sua dimensão sexualizada apoiada no dispositivo social que a mantém. “Existe aí uma certa concepção da beleza da mulher, na qual o pé assim “mutilado” (aos olhos do observador ocidental), provoca um verdadeiro culto erótico” (p. 199). Outras práticas podem ser evocadas como uma maneira sofisticada de socializar a clivagem transferida ao corpo da mulher.

Proponho a análise do recurso a próteses estéticas, utilizadas com frequência atualmente, nesta necessidade de fetichização do corpo feminino.

Mas surge assim uma outra questão quanto ao comportamento feminino neste contexto: nesta fetichização do corpo feminino encontramos na própria mulher a sua melhor aliada. A questão se transforma então: como compreender que esta fetichização social do corpo feminino encontra na própria mulher a possibilidade de sua realização?

Vários autores sublinharam a importância do falo na construção da sexualidade feminina e sua presença na histeria. A dimensão fálica, ou seja, o investimento narcísico do pênis, é uma passagem obrigatória para os dois sexos, uma vez que ela permite à menina se livrar da imago pré-genital da mãe todo-poderosa. A descoberta de sua castração é um ponto de virada no desenvolvimento da menina, afirma Freud no texto “A sexualidade feminina” (1931/1969), e a importância da inveja do pênis é o que vai ajudar a explicar os destinos da poderosa ligação filha/mãe. Mas se esta dimensão fálica é crucial para Freud, levando-o a desenvolver uma teoria falocêntrica da psicosexualidade na mulher e que Lacan vai desenvolvê-la até fazer do falo o significante central da sexualidade e do desejo, esta elaboração teórica tem como referência balizas fálicas.

436 Frequentemente vistas como verdadeiras simuladoras, sabemos da importância da dimensão narcísica e depressiva que se esconde na histórica.

A escola inglesa se opõe à concepção da compreensão da sexualidade feminina onde se privilegie somente a dimensão fálica e edípica em detrimento de sua pertinência precoce a correntes sexuais onde a oralidade e a analidade estejam integradas. A coexistência destes dois modelos de sexualidade feminina, do ponto de vista do desenvolvimento libidinal da mulher, divide a comunidade psicanalítica no tangente à castração para entender o feminino na mulher. Foi este debate que ocorreu nos anos 1960 com analistas, quase exclusivamente mulheres, como Janine Chasseguet-Smirgel (1991), Maria Torok (1991) e Joyce McDougall (1991) e mais recentemente Jacqueline Schaeffer (1997).

Em suas propostas a questão não é mudar as referências freudianas para relegar ao nome da primazia maternal o que é da contingência paternal, mas trata-se de conceber esta dimensão fálica como um mecanismo defensivo que esconde angústias pré-edípias despertadas pela efração da percepção da diferença dos sexos e os movimentos afetivos de hostilidade que acompanham esta percepção. Trata-se, então, de introduzir e interrogar o que da ligação primária à mãe se manifesta e perdura nos avatares do desenvolvimento libidinal da menina.

É esta relação homossexual primária complexa com a mãe recalcada que é o ponto de fixação da histeria. Como a separação é ao mesmo tempo absolutamente

CONFERÊNCIA

necessária e absolutamente insuportável, isto faz com que as coisas se tornem tão difíceis para a menina (Freud, 1932/1995). Na puberdade as transformações corporais produzem uma afluência excessiva do estímulo libidinal, momento em que emergem as fantasias até então recalçadas. O complexo de Édipo faz o seu retorno e a angústia de castração que se impõe devido às transformações corporais reaparece. Como estas angústias atuais irão se livrar das angústias de intrusão pré-genital?

É neste terreno que encontramos o paradoxo que caracteriza as mulheres histéricas. Como se separar do objeto sem que esta separação não provoque sua perda ou sua destruição? A dificuldade das histéricas vem da confrontação com este núcleo originário, uma vez que ele as leva face a sua hostilidade (da menina), a emergência de estados depressivos. A partir daí podemos compreender a proposição de Freud de que o ataque histérico seja uma ação defensiva como expressão da recusa do feminino.

O incesto mãe-filha é o fantasma homossexual fundamental, tal como sustentou Joyce McDougall (1989) por meio da fórmula “um corpo para dois”. Com efeito, uma das soluções inconscientes será a adoção de uma lógica fálica. A transgressão primeira e necessária da menina é a traição à mãe primitiva. Lacan (1975) fala de devastação mãe-filha para dizer da dificuldade deste distanciamento, portanto, necessário. Mas separar-se da mãe correndo o risco de perdê-la, é também pensá-la como mulher suscetível de buscar o prazer em outro lugar. Maria Torok (1991) vê aí toda a dificuldade da instauração da sexualidade na mulher.

Para esta autora o reconhecimento pelo pai (ou de quem ocupa este lugar de terceiro) é essencial, pois ele oferece a possibilidade de afastamento da influência materna. O texto de Freud (1919/1996) “Bate-se numa criança” demonstra como o desejo feminino edípico da histérica em relação ao pai, profundamente recalçado, passa por uma posição masoquista. Como se para aproximar-se do pai não houvesse outro meio que fazendo-se maltratar ou provocando-o. É neste ponto que a histérica se instala na repetição de cenas sadomasoquistas. Ela utiliza o corpo e suas reações afetivas para constituir uma cena. Ela capta o olhar ao mesmo tempo em que se impõe como vítima. Ela projeta suas fantasias sobre o outro a fim de torná-lo responsável do prejuízo que ela estima ter sofrido. Ela repete e brinca novamente com a angústia provocada pelo horror da diferença anatômica, assim como fez o neto de Freud com o carretel.

Jacqueline Schaeffer serviu-se da bela metáfora do “rubi que tem horror do vermelho” (1997), pois o vermelho é a cor que a pedra expele e exhibe, ao mesmo tempo em que absorve as demais cores do prisma. Ela designa o paradoxo do destino das pulsões e da defesa contra esse erótico que a agride, quer dizer, a sua própria excitação pulsional. Dito de outra forma, percebemos que o jogo

de sedução da histérica tem papel duplo, o de exibir-se e ao mesmo tempo ficar numa estratégia defensiva antierótica e antidepressiva.

Uma outra defesa histérica se expressará corporalmente por um comportamento sedutor erotizado, ao passo que a sexualidade genital é contrainvestida e marcada clinicamente pela frigidez e inibição. Ela queima as pistas e o que fica investido é o prazer de seduzir em detrimento do prazer genital. Assim todas as zonas do corpo são erotizadas, “falocizadas”, enquanto a zona genital permanece clivada.

As estratégias de sedução são as características mais marcantes na histérica. Tudo é feito para atrair a atenção. O sujeito histérico teme, acima de tudo, passar despercebido. Em sua necessidade de aparecer, lança mão dos métodos e artifícios do mundo do espetáculo. Exibir um personagem, desempenhar um papel, responde a uma necessidade imperiosa da histérica: a de evitar um encontro autêntico com o outro. Este comportamento sedutor lhe confere uma valorização narcísica permanente, além de lhe permitir manter-se distante. Uma hiperfeminilidade a esconde de si própria e dissimula sua falta de feminilidade. Devido a recusa profunda em ser uma mulher, as cenas de sedução constituirão artifícios para despistar o “adversário”.

438 Os emblemas fálicos podem tomar outras configurações: por exemplo ter um nome, se dar um título, ter dinheiro, um carro esportivo, enfim algo que “brilhe” e lhe faça aparecer, para então se alimentar do desejo que ela desperta no outro. A estratégia inconsciente permanece a mesma: ter o falo. Isto é crer que ela o tem, pois sabemos que ninguém o tem, nem as mulheres nem os homens.

Sua primeira estratégia é a estratégia feminina. Elas se embelezam para atrair o olhar masculino, que uma vez encontrado, deve ser em seguida desvalorizado. Os consultórios, atualmente, estão repletos de mulheres histéricas que exigem os três emblemas fálicos: ter o poder, ter um filho, serem belas e estarem em forma. Desta forma as mulheres histéricas são pegas numa armadilha na qual encontram-se como vítima e como atriz.

Joan Rivière em seu texto “Feminilidade como mascarada” (1994) identificará uma solução utilizada pelas mulheres para afastarem-se do cortejo de angústias que habitam sua sexualidade. “Uma feminilidade como mascarada” evoca “todos os critérios de uma feminilidade realizada” apoiando-se sobre artefatos e gestos femininos como suportes para descartarem as angústias despertadas após sucessos do tipo “fálicos”. Neste tipo de solução a mulher não cederia à inveja do pênis e ficaria num jogo entre renúncia de forma e não renúncia de fundo.

Esta estratégia evocada por Joan Rivière permite a menina evitar o confronto com os conflitos que provocam a luta libidinal complexa da relação mãe-filha. Guardando intacta a complexidade desta relação primária, a menina vive num disfarce de feminilidade utilizada para enganar o mundo, como a ela

CONFERÊNCIA

mesma. A partir desta perspectiva, precisa Piera Aulagnier (1966) que a menina permanecendo no desejo da mãe deve “renunciar a ser para parecer, e para parecer justamente o que ela não é e não tem” (p. 730). Este parecer constitui a enganação da qual ela se tornará sujeito. Ela sublinha o paradoxo ao qual está confrontada a mulher, isto é, a sexualidade sob o risco de uma expropriação de suas próprias questões narcísicas.

Sua relação ao outro cujas raízes mergulham em zonas arcaicas da constituição do sujeito toma estas formas bem peculiares onde a sobrevalorização de seu corpo e de sua imagem tornam-se as soluções que lhe protegem do vazio no qual a histérica parece fazer malabarismos incessantes.

A histeria na clínica

Eu proponho agora a discussão de dois casos clínicos aos quais eu devo um esclarecimento importante para minha pesquisa sobre as formas atuais da histeria. E eles ilustram bem a questão da ligação complexa entre *pathos* e saúde.

Aurora, caso já citado num outro texto, vem me procurar para uma análise. Esta mulher, bonita, que num primeiro momento retém minha atenção com sua voz encantadora tem um olhar que parece se diluir numa forma de ausência que a subtrai ao que a rodeia. Ela me fala, mas ao escutá-la eu tenho a impressão que ela não está ali. Ela me parece presente e distante ao mesmo tempo. Estaria ela ao abrigo de si mesma? Estes elementos parecem alheios a sua história, e eu só posso vislumbrar a extensão de sua dificuldade.

Ela me diz que há algum tempo “*nada vai bem*”. Ela se surpreende ao fazer pequenas alergias aqui e ali sem saber ao certo o porquê. Mas sobretudo ela tem a sensação de carregar o peso de um cansaço que a invade cada vez mais. Naquela época, Aurora era ainda incapaz de realizar laços associativos entre sua sensação de fadiga e movimentos depressivos.

É o sentimento de não mais se reconhecer e a impressão de que tudo desmorona a sua volta que a faz me procurar. No entanto “*eu tenho tudo para ser feliz*” me diz Aurora. Ela é cercada pelas atenções de um marido a quem ela diz amar, e que lhe garante um grande conforto material, coisa importante para ela. Tem dois filhos saudáveis e uma vida social intensa. Ela qualifica sua vida de bem organizada mas expressa a impressão de não estar lá.

Isto é para mim o mais inquietante. Ela evoca um estado que parece anestesiar a dor, as emoções, os sentimentos, como se fosse uma proteção. Ao final de algumas sessões eu continuo com o sentimento de nada saber dela. Quem é então esta mulher que fala sem parecer estar lá?

Aurora chega às sessões com seu corpo ereto, sua bolsa a tiracolo e colada em sua anca sempre do mesmo modo. Por vezes sua voz varia sob a emoção mas nada pode dizer; mesmo quando eu lhe peço para falar desses momentos em que sua vida torna-se pesada e dos quais ela obstina-se em se evadir. Aurora não sabe o que dizer.

Durante uma sessão uma lembrança arranca Aurora de sua maneira habitual de falar. Trata-se de um fato ocorrido alguns anos antes e que muito a perturbou, mas do qual ela havia completamente se esquecido. Ela havia descoberto que seu marido tinha uma ligação amorosa com uma colega de trabalho. Ela, que sempre teve o cuidado de tentar salvar as aparências e que é reconhecida como tranquila e equilibrada, se encontra transtornada. Ela pensava que isto nunca lhe aconteceria. Durante alguns dias tudo desmorona ao seu redor. Ela é invadida por um sentimento insuportável de solidão, o mesmo sentimento que a acompanhou durante sua infância, época em que ela se sentia abandonada por seus pais. Aurora fala, então, de uma mãe muito bonita e idealizada, ao mesmo tempo distante, e de um pai sobre o qual ela conta poucas coisas, sempre ausente, que trabalhava muito para ganhar dinheiro e dar aos seus filhos uma vida que ele próprio não tinha tido. Durante toda sua infância ela imaginou que a falta de interesse de seus pais só poderia ter vindo dela mesma. Ela devia certamente ser a responsável por não atrair o olhar materno nem seduzir um pai sempre ocupado em ganhar dinheiro.

440

Presas nesta construção infantil, Aurora permanece fixada em atrair o olhar custe o que custar. Na sequência, toda uma cena para atrair o olhar se constitui. “*Eu fazia tudo para minha mãe, mas meu irmão era o preferido*”, me diz ela. O rancor em relação a este objeto primário não a abandona em sua busca de uma prova de sua existência. A traição de seu marido vem reatualizar o rancor de um Eu que sofre com suas próprias fraquezas e que luta para perdoar a si mesma.

Herdeira de suas relações precoces ela utiliza-se das identificações fálicas para encontrar soluções a sua busca por amor. Busca de amor jamais satisfeita. Vários autores já destacaram os perigos da sedução usada pela histérica, ela mesma prisioneira num jogo onde é a autora e a vítima. Como vítima Aurora se instala, como vítima ela conjuga a sua fraqueza narcísica à falta de sexo necessária para chamar a atenção.

Assim ela se arma de um parecer que toma o lugar do ser, ao ponto de se perder em seus trajés. É porque esses adereços asseguram o olhar do outro o qual age sobre ela como uma droga.

Esta tentativa de autocura frente a estados depressivos a colocam numa relação de dependência infantil do qual as empresas farmacêuticas e de cosméticos perceberam o interesse. Estas empresas compreenderam que para a histérica estes produtos alimentam as fantasias de serem a única, a mais bela, aquela que atrai o olhar do qual ela imagina tornar-se mestre.

CONFERÊNCIA

Então, estamos aqui no patológico? Que lugar dar à saúde?

Victoria, uma outra paciente, interpelou-me em relação a utilização de implantes. Esta paciente, que eu sequer imaginava que ela tivesse seios artificiais, chega um dia completamente desesperada a sua sessão, pois talvez seus silicones estivessem contaminados e teriam de ser retirados. Eu a cito: “*sem meus implantes eu não sou ninguém*”.

Assim, tal a cabeça da Medusa, o órgão torna-se o representante da visão aterradora de um órgão faltante e que traz a ameaça de angústias arcaicas terríficas. Reduzida a esta parte de seu corpo, Victoria acalenta-os como Narciso trata seu corpo. Esta dimensão narcísica ligada aos movimentos oedípicos terá consequências evidentes na vida sexual e amorosa de Victoria.

Desta constatação da falta e do olhar dirigido ao seu corpo como não possuindo o que é necessário, há somente um passo para que Victoria se engaje bem cedo num “superinvestimento do visível”.

O recurso aos métodos estéticos oferecidos pela medicina contemporânea permitiu à vida fantasmática destes pacientes de continuarem a escapar do reconhecimento de seus conflitos. Frente à ferida narcísica e edípica, elas responderam com a procura de um estado onde elas tem a ilusão de se satisfazerem delas próprias, o que as compensariam então de um poder que elas acreditam lhes terem sido recusado, mas que ao mesmo tempo reforça a “máscara da submissão feminina”, segundo a expressão de Joan Rivière (1994).

Aurora e Victoria ao utilizarem-se das novas técnicas para se darem conta de seus próprios mal-estares, deixam entrever um corpo espelho da “cultura do narcisismo” (Milnitzky, 2010) e que recusa o encontro com o outro.

Concluindo, estas soluções psíquicas traduzem, na minha opinião, as expressões atuais da histeria e recuperam as questões já colocadas a Freud desde seu interesse pelas históricas. Atualizam movimentos regressivos a sexualidade infantil, sempre prontos a emergir e colocar em cena fantasias proibidas, em complacência com o domínio médico e social.

A valorização da aparência física apresentada como um ideal não é um fato novo, mas se antes ela se passava numa dimensão individual, hoje desloca-se do domínio do privado para o coletivo. Então poderíamos nos perguntar: Estaríamos atualmente observando novas formas de histeria coletiva? Como afirma Lepastier (2009).

Como situar esta nova forma de histeria? Do lado do *pathos* ou da saúde?

Referências

Assoun, P.L. (2008). Le féminin ou l'envers de la culture. In *Freud et les sciences sociales. Psychanalyse et théorie de la culture*. Paris: Armand Colin.

- Aulagnier, P. (1966). La féminité. In: *Le désir et la perversion*. Paris: Seuil.
- Canguilhem, G. (1994). *Le normal et le pathologique*. (5 éd.). Paris: PUF.
- Ceccarelli, P. (2014, set.). Argumento do VI Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental, “*Pathos e saúde*” – Belo Horizonte.
- Chasseguet-Smirgel, J. (1991). *La sexualité féminine*. Paris: Payot.
- Fédida, P. (1992). *Crise et contre-transfert*. Paris: PUF.
- Foucault, M. (1975). *Surveiller et punir*. Paris: Gallimard.
- Freud, S. (1969). Sur la sexualité féminine. In *La vie sexuelle*. Paris: PUF. (Trabalho original publicado em 1931).
- Freud, S. (1991). Une nevrose diabolique au XVII siècle. In *Oeuvres Complètes*. t. XVI. Paris: PUF. (Trabalho original publicado em 1922).
- Freud, S. (1994). Le fétichisme. In *Oeuvres Complètes*. t. XVII. Paris: PUF. (Trabalho original publicado em 1927).
- Freud, S. (1995). La féminité. In *Oeuvres Complètes*. t. XIX, Paris: PUF. (Trabalho original publicado em 1932).
- Freud, S. (1996). Un enfant est battu. In *Oeuvres Complètes*. t. XV. Paris: PUF. (Trabalho original publicado em 1919).
- Freud, S., Breuer (2009). Études sur l’hystérie. In *Oeuvres Complètes*. t. II. Paris: PUF. (Trabalho original publicado em 1895).
- Lacan, J. (1975). *Le Séminaire. Libre XX. Encore*. Paris: Seuil.
- Lepastier, S. (2009). Le paradigme hystérique. *Les Cahiers de l’ED 139. Psychopathologie Psychanalytique*, pp. 49-116.
- Mannoni, M. (1973). *Education impossible; avec une contribution de S. Benhaïm, de Robert Lefort et d’étudiants*. Paris: Seuil (Le champ freudien).
- McDougall, J. (1991). Considérations sur la relation d’objet dans l’homosexualité féminine. In J. Chasseguet-Smirgel (dir.). *La sexualité féminine* (pp. 231-286). Paris: Payot.
- McDougall, J. (1989). *Théâtres du corps*. Paris: Gallimard.
- Milnitzky, F. (2010). Não tem preço. Uma reflexão psicanalítica sobre a imagem da infância transmitida pela marca Mastercard em sua campanha publicitária, na lição de junho de 2010, *Infancia, imagem, fetiche da cultura*, no VII Seminário Imagens da Cultura / Cultura das Imagens – junho/julho 2010 Porto-Portugal, na Universidade Aberta de Portugal.
- Rivière, J. (1994). La féminité en tant que mascarade. In *Féminité mascarade* (pp. 197-213). Paris: Seuil.
- Schaeffer, J. (1997). *Le refus du féminin*. Paris: PUF.
- Torok, M. (1991). La signification de l’envie du pénis chez la femme. In J. Chasseguet-Smirgel (dir.). *La sexualité féminine* (pp. 189-229). Paris: Payot.

Resumos

(The body between symptom and culture)

Subverting the idea of a body that is only organic, Freud not only establishes a link between the body and sexuality: he goes further and states that the psyche stems from the body. We thus witness the birth of psychoanalysis and of the idea that the body anatomy is accompanied by an intense fantasmatic life. The anatomy of the body is seen as a stage that covers another one; hence its ability to transform itself into a “theater” and stage a wide range of unconscious conflicts.

Key words: Body, symptom, hysteria, ideal, culture

(Le corps, entre symptôme et culture)

Subvertissant l'idée d'un corps qui serait seulement organique, Freud ne va pas seulement établir une liaison entre le corps et la sexualité, mais il va plus loin en affirmant que le psychisme naît à partir du corps. Nous assistons alors à la naissance de la psychanalyse et de l'idée qu'une vie fantasmagorique intense s'associe à l'anatomie corporelle. L'anatomie du corps est une scène qui en recouvre une autre: de là sa capacité de se transformer en un « Théâtre » et de mettre en scène les conflits inconscients les plus variés.

Mots clés: Corps, symptôme, hystérie, idéal, culture

(El cuerpo entre síntoma y cultura)

Subvirtiendo la idea de que un cuerpo sólo será orgánico, Freud no sólo establecerá un enlace entre el cuerpo y la sexualidad: va más allá al decir que la psique nace del cuerpo. Asistimos al nacimiento del psicoanálisis y la idea de que la anatomía corporal se yuxtapone a una vida fantasmagóricamente intensa. La anatomía del cuerpo es una escena que cubre otra. De ahí procede su capacidad de transformarse en un “teatro” y escenificar los conflictos inconscientes más variables.

Palabras claves: Corpo, síntoma, histeria, ideal, cultura

(Der Körper zwischen Symptom und Kultur)

Freud verwirft die Vorstellung, dass der menschliche Körper nur organisch sei und stellt eine Verbindung zwischen Körper und Sexualität her. Er behauptet weiter, dass die Psyche aus dem Körper entsteht. In der Folge entsteht dann die Psychoanalyse und die Idee, dass die Anatomie des Körpers mit einem intensiven phantasmatischen Leben gepaart ist. Die Anatomie des Körpers wird als Schauplatz beschrieben, der einen anderen verdeckt. Das wiederum ermöglicht ihr, zu einer „Bühne“ zu werden, auf welcher die verschiedensten unbewussten Konflikte dargestellt werden.

Schlüsselwörter: Körper, Symptom, Hysterie, Ideal, Kultur

(处在症状与文化之间的身体)

弗洛伊德在翻倒了身体仅为有机体的概念的同时不仅将身体与性关联起来，他在认定心里有肉体而生就超越此概念。从此我们看到了精神分析学的出现，而其肉体与幻想生活重叠的概念。对于肉体的见解变成一个场面覆盖另一个场面。因此，可变成多样潜意识挣扎的“舞台”。

关键词：身体，症状，癔症，理想，文化

Citação/Citation: Lindenmeyer, C. (2015, setembro). O corpo entre sintoma e cultura. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 18(3), 431-444.

Editores do artigo/Editors: Prof. Dr. Manoel Tosta Berlinck e Profa. Dra. Sonia Leite

Recebido/Received: 8.5.2015/ 5.8.2015 **Aceito/Accepted:** 15.6.2015 / 6.15.2015

Copyright: © 2009 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/ University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados / This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original authors and sources are credited.

Financiamento/Funding: A autora declara não ter sido financiada ou apoiada / The author has no support or funding to report.

Conflito de interesses/Conflict of interest: A autora declara que não há conflito de interesses / The author has no conflict of interest to declare.

CRISTINA LINDENMEYER

Titular na Universidade Paris7-Diderot (Paris, França); Diretora de Pesquisas no Centre de Recherches Psychanalyse, Médecine et Société (CRPMS) à l'Université Paris 7-Diderot; Pesquisadora do pôle de Pesquisa «Santé connecté et l'humain augmenté» du CNRS (França); Diretora do Service de la professionnalisation et pratiques cliniques à l'UFR d'Etudes Psychanalytiques; Responsable do Diploma Universitario (D.U.) «Approche psychanalytique du corps» e do Diploma Universitario (D.U.) «Cliniques de troubles alimentaires, anorexie, boulimie et obésité» à l'Université Paris 7-Diderot.

44, rue de Sévigné

75003 Paris, França

e-mail: cristina.lindenmeyer@wanadoo.fr