

Corpsificação: circuito pulsional e sintoma

Rosane Melo

O “corpo falante”¹ porta os mistérios do encontro das palavras com o gozo, o mistério da incidência do encontro com o Outro e se revela nas estruturas clínicas.

Ao opor carne e corpo, Lacan² adverte que nem toda carne é marcada pelo significante, de tal modo que um corpo é aquele que, habitado pela fala, foi *corpsificado* pela linguagem. O corpo simbólico faz o segundo — o corpo do falasser —, por se incorporar nele. O que implica admitir que quando o significante afeta o corpo, fragmenta seu gozo, o recorta pelas palavras e produz quedas daquilo que Lacan cunhou de objeto pequeno *a* ou abjeto.³ Como dejetos reais, o objeto *a* cai necessariamente dos orifícios corporais e é signatário do corpo-furo. A sua extração corresponde à produção de um Outro barrado, furado, e simultaneamente a de um sujeito de desejo, *falta-a-ser*.

O corpo tomado como superfície, ora pode ser tomado como referência ao corpo-tabuleiro do jogo,⁴ no qual se inscrevem traços que permitirão distingui-lo, “quer seja para contá-lo, quer seja para erotizá-lo”,⁵ ou ainda corpo-leito “para o advento do Outro pela operação do significante”,⁶ operação de separação lá onde o desejo fez seu “leito no corte significante”⁷ e se inscreve como “contingência corporal”⁸.

A entrada do sujeito na linguagem é correlata à intrusão significante e, por consequência, à extrusão do gozo no corpo.⁹ A operação é a de subtração e reduz o corpo a um “deserto do gozo”.¹⁰ O significante faz penetrar na dialética do sujeito o sentido da morte, pois a letra mata e o organismo é apreendido nesta dialética. A atividade da pulsão visa revolver esses objetos para neles resgatar, para restaurar em si, essa perda original. Do lado do vivente, o esvaziamento é necessário para advir uma satisfação fora das fronteiras do corpo, condição estrutural da libido e da busca fora do corpo próprio de objetos substitutos do objeto *a* que participarão da montagem da pulsão: do seu trajeto em três tempos e o retorno ao corpo próprio. São esses os objetos que permitem contabilizar o gozo, sempre na fronteira do desejo e da angústia.

Para Freud,¹¹ o corpo inteiro é uma zona erógena, e cada parte do corpo ou mesmo o corpo todo pode ser investido de libido. Eis o corpo pulsional da fusão e des fusão das pulsões. Todavia, se em

¹ Lacan, 1972-73/1982, p. 163.

² Lacan, 1970/2003, p. 406-7.

³ Lacan, 1972/2003, p. 547-8.

⁴ Radiofonia, op. cit., loc. cit.

⁵ Soler, 1983/2010, p. 75.

⁶ Lacan, 1967/2003, p. 357.

⁷ Lacan, 1964/1998, p. 849.

⁸ O Seminário, livro 20: Mais, ainda, op. cit., p. 126.

⁹ Lacan, 1970/2003, p. 407.

¹⁰ Da psicanálise em suas relações com a realidade, op. cit., p. 357.

¹¹ Freud, 1940 [1938]/1980.

cada exteriorização pulsional participa a libido, nem tudo nesta exteriorização é libido,¹² isto é, há momentos nos quais atravessamos a fronteira entre prazer e dor e entramos no campo em que a satisfação se liga à pulsão de morte, o que denominamos com Lacan de campo do gozo.¹³

¹² Freud, 1930 [1929]/1980.

¹³ Lacan, 1969-70/1986.

A vida é amarração, compromisso entre pulsões de vida e de morte, mas em alguns incidentes da vida o compromisso é rompido, acarretando a desfusão pulsional que, ao liberar maior quantidade da pulsão de morte que se voltará para o próprio interior do sujeito, produzirá quadros patológicos ou neuroses graves.¹⁴ Freud colocou em série o ataque histeroepiléptico, os casos de suicídio, a fúria obsessiva e o negativismo,¹⁵ que encontramos nas psicoses, como indícios da desfusão pulsional.¹⁶ A desfusão corresponde à queda do objeto *a* do circuito pulsional, liberando a angústia que é sempre índice do real. “O real é mistério do corpo falante, é o mistério do inconsciente”.¹⁷ Por ser incorporada, a estrutura faz o afeto ser dito de algum lugar.

¹⁴ Freud, 1923/1980.

¹⁵ O negativismo é um dos sintomas do comportamento catatônico típico das psicoses esquizofrênicas, os quais começam com a rejeição de um aperto de mão, evitação de contato, e progridem para as crises de mutismo, fugas, enclausuramento, e mais adiante a recusa de alimentos que pode levar a uma mumificação da existência.

¹⁶ Freud, 1925/1980.

¹⁷ *O Seminário, livro 20*: Mais, ainda, *op. cit.*, p. 178.

O gozo retorna ao corpo nos sintomas e o recalque condiciona a variedade dos sintomas como acontecimento de corpo,¹⁸ aqueles que emergem nas associações do sujeito em análise, e permitem descobrir o inconsciente no corpo. São os acontecimentos de corpo que Freud privilegia quando nos ensina sobre a formação dos sintomas, seja pela referência à sintomatologia conversiva histórica que não leva em conta o edifício anatômico nos ataques, nas zonas histerógenas, nas perturbações das atividades sensoriais, nas anestésias e hiperestésias, e nas paralisias;¹⁹ seja pela referência aos rituais obsessivos que, tal como uma religião particular, faz o corpo ritualizar os atos mágicos que protegem o sujeito das tentações e dos pensamentos ruins. Corpos falantes de um desejo proibido, incestuoso ou de um desejo mortífero. “Aonde isso fala, isso goza.”²⁰

¹⁸ Lacan, 1975/2003, p. 565.

¹⁹ Freud, 1888/1980.

²⁰ *O Seminário, livro 20*: Mais, ainda, *op. cit.*, p. 156.

Um paciente entra no tratamento queixando-se de sua mulher, que para ele tem um desejo “vagalume”, acende e apaga, e isso o consome. Ele vai para a rua, sai com outras mulheres, traz o cheiro delas em suas roupas, quer provocar ciúmes, mas ela não responde às suas provocações como ele anseia e por isso vive insatisfeito por não conseguir ser causa do desejo dela. “Dois dias bom e no outro ela some com os carinhos.” O sintoma corporal que o incomoda, e que já o levou a vários especialistas, é um tremor nas mãos que compromete suas atividades de trabalho, mas, sobretudo, sua imagem diante do Outro. Pergunta-se se o Outro vai pensar nele como um desequilibrado, um homem que não está nada bem. Militar, alta patente das forças armadas, médico responsável pela produção e controle de qualidade de medicamentos, quando seu laboratório passa por um processo de avaliação, ele treme diante dos avaliadores, principalmente quando precisa assinar seu nome diante de um

Outro. As associações conduzem às lembranças da sua infância: a mãe dele tentou suicídio ao cortar os pulsos por duas ocasiões e ele e os irmãos foram proibidos pelo pai de falar sobre tal fato. A partir desta recordação surgem outras, por exemplo, as de que por várias vezes a mãe desaparecia por estar internada, mas tais desaparecimentos jamais foram falados entre ele e os irmãos.

Na histeria, o corpo palco do sofrimento encena uma fantasia histérica e o corpo falante expressa relações simbólicas, funciona como lugar da enunciação inconsciente, do que o sujeito não pode lembrar. É o inconsciente incorporado em um corpo que cede ao deciframento, pois os sintomas, mensagens cifradas em sua estrutura linguageira, são articuláveis e decifráveis. A perda de gozo deixa vestígios, erogeniza certas partes do corpo que a sintomatologia histérica remonta em episódios de despedaçamento imaginário do corpo.

Se a regra do corpo é o esvaziamento de gozo, existem as exceções:²¹ os avatares da incorporação significante. A ausência de uma marca significante resulta na dificuldade de ter um corpo, e na esquizofrenia, o significante não faz barreira ao gozo e o corpo se torna lugar de gozo sem qualquer mediação. Encontramos relatos de um corpo não disjunto do gozo, sofredor dos pedaços que permanecem da ordem da carne e que testemunham um despedaçamento do corpo recortado pelas pulsões. O sujeito faz da pele o palco do complexo de castração,²² e expressa a não simbolização da castração nos fenômenos hipocondríacos, fenômenos relativos à elisão do falo, forma de retorno do real que se manifesta no corpo.

“Eu sou um prato cheio para um neurologista.” Após dizer estas palavras em voz alta, um paciente procura um neurologista para tratar dos tremores. Médico, 42 anos à época, ele nem sequer conseguia assinar as receitas que prescrevia. Pelos tremores e outros sintomas, ele mesmo já diagnosticava: “Doença de Parkinson”. O diagnóstico admitido como precoce foi defendido por dois especialistas na área. Durante seis anos ele toma um medicamento que apazigua os tremores, mas como eles não cedem e ele solicita doses cada vez maiores, desiste da médica que o acompanha quando ela se recusa a aumentar o remédio, que já estava na dose máxima. O segundo neurologista sugere um processo de desintoxicação da medicação anterior. Ele é internado durante um mês, e na clínica decidem por um medicamento *neuroléptico*, o qual acaba por promover uma contratura muscular na cervical, descrito como movimentos de torção do corpo por efeitos parkinsonianos extrapiramidais dis-tônicos, um dos efeitos colaterais desses medicamentos.

Sem conseguir trabalhar, ele consulta um psiquiatra que enuncia o diagnóstico de esquizofrenia para a família e prescreve outros medicamentos. Ele frequenta instituições religiosas, e diz ter escutado nessas instituições que o que ele tem é **um encosto**²³ nas

²¹ *A psicanálise e o corpo no ensino de Jacques Lacan, op. cit.*

²² Quinet, 2006, p. 143.

²³ Em português pode significar obsessor, espírito perturbador, no campo da religião; mas também lugar a que alguém ou algo se encosta, costas, tal como encosto de cadeira.

²⁴ Freud, 1893/1980.

²⁵ Freud, 1914/1980.

²⁶ Freud, 1924 [1923]/1980.

costas, por isso não consegue se mexer. “Minhã irmã e minha mãe dizem que meu filho mais velho é um encostado, não faz nada e ganha pouco. Minha irmã faz tudo pra mim. Temos uma relação muito próxima, de outras vidas, ela ficou no lugar da minha mãe.”

Em sua fala, o distúrbio mais frequente é o do fluxo do pensamento, e ela conta sua saga de modo entrecortado, com diversos momentos de abolição de ideias. “Tropeço na língua”, para utilizar uma expressão sua. São múltiplas as referências hipocondríacas pelo uso da “língua do órgão”. “Estou passando mal, é como se tivessem me manipulando, aqui e aqui”, apontando para as costas e a barriga. “Tenho problemas dos pés à cabeça. No pé, tenho glândulas; no joelho, derrame; na barriga, angiomas; e na cabeça, essa confusão.”

Modalidade da angústia referida ao corpo, para Freud a hipocondria se exterioriza em sensações corporais penosas e dolorosas, tal como a doença orgânica, com efeitos sobre a distribuição da libido.²⁴ O hipocondríaco retira interesse e libido dos objetos do mundo exterior e os concentra sobre o órgão.²⁵ Nesse sentido, a hipocondria pode ser uma forma inicial da esquizofrenia ligada a uma estase da libido do eu, o que a meu ver se aplica à construção deste caso, bem como tentativa de aparelhar o gozo.

O paciente localiza o primeiro tremor impeditivo no ato de sua matrícula na universidade, e foi um amigo quem lhe socorreu assinando por ele. Quando começa seus atendimentos em consultório particular, os tremores aumentam a cada ano, e se acentuam toda vez que um pai de seus clientes vai à consulta. Mas é após o nascimento de seu filho que os tremores se acentuam mais. A incapacidade de trabalhar como médico fura o que na sua história deduzimos funcionar como uma compensação imaginária até o momento do desencadeamento. A tese freudiana para a esquizofrenia, em 1923,²⁶ diz respeito às perturbações nos investimentos de objeto desembocando na apatia afetiva, ou seja, a perda de toda participação no mundo exterior. O paciente diz que perdeu a vontade de fazer qualquer coisa, pois só queria e sabia ser médico. Com seu tropeço na língua, o esquizofrênico testemunha o que da língua pode estar no corpo sem os recursos da metaforização, e nos ensina sobre os mistérios destes corpos falantes que estão na língua como carne trêmula e suas tentativas de ter um corpo.

Referências bibliográficas

- FREUD, Sigmund. (1888) Histeria. In: *Edição Standard Brasileira das Obras completas psicológicas de S. Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1980. Vol. I.
- _____. (1893) Rascunho B: A etiologia das neuroses. In: *ESB. Op. cit.*, vol. I.
- _____. (1914) Sobre o narcisismo: uma introdução. In: *ESB. Op. cit.*, vol. XIV.
- _____. (1923) O Eu e o Isso. In: *ESB. Op. cit.*, vol. XIX.
- _____. (1924 [1923]) Neurose e Psicose. In: *ESB. Op. cit.*, vol. XIX.
- _____. (1925) A negativa. In: *ESB. Op. cit.*, vol. XIX.
- _____. (1930 [1929]) O Mal-estar na civilização. In: *ESB. Op. cit.*, vol. XXI.
- _____. (1940 [1938]) Esboço de Psicanálise. In: *ESB. Op. cit.*, vol. XXIII.
- LACAN, Jacques. (1964) Posição do inconsciente. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998, p. 843-64.
- _____. (1967) Da psicanálise em suas relações com a realidade. In: *Outros Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003, p. 350-8.
- _____. (1969-70) *O Seminário, livro 17: o avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1986.
- _____. (1970) Radiofonia. In: *Outros Escritos. Op. cit.*, p. 400-47.
- _____. (1972) ... ou pior. In: *Outros Escritos. Op. cit.*, p. 544-9.
- _____. (1972-73) *O Seminário, livro 20: Mais, ainda*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1982.
- _____. (1975) Joyce, o Sintoma. In: *Outros escritos. Op. cit.*, p. 560-6.
- QUINET, Antonio. *Psicose e laço social*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2006.
- SOLER, Colette. (1983) A psicanálise e o corpo no ensino de Jacques Lacan. *Caderno de Stylus: O “corpo falante”*. Rio de Janeiro: Internacional dos Fóruns do Campo Lacaniano / Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano-Brasil, n.1, p. 64-91, 2010.
- _____. (1983) A psicanálise e o corpo no ensino de Jacques Lacan. *Caderno de Stylus: O “corpo falante”*. *Op. cit.*

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo discutir a relação entre a incorporação significante, tanto nos sintomas corporais da histeria, quanto nos fenômenos corporais da esquizofrenia. A entrada do sujeito na linguagem é correlata à intrusão significante e, por consequência, à extrusão do gozo no corpo. Quando o significante afeta o corpo, fragmenta seu gozo, o recorta pelas palavras e produz quedas daquilo que Lacan cunhou de objeto pequeno *a* ou abjeto. A regra do corpo é o esvaziamento de gozo: os avatares da incorporação significante. Através de dois fragmentos clínicos, o trabalho enseja contribuir para desvelar como o corpo falante traz os mistérios do encontro das palavras com o gozo.

Palavras chave

Corpo; gozo; histeria; esquizofrenia.

Abstract

This article aims to discuss the relationship between the incorporation of the significant, both in the body symptoms of hysteria, as in the body phenomena of schizophrenia. The entry of the subject in the language corresponds to the intrusion of the significant and, consequently, the extrusion of the jouissance in the body. When the significant affects the body it also fragments the jouissance, cuts out the words and, at the same time, makes the object little *a* fall. The rule of the body aims at emptying the jouissance: the avatars of the incorporation of the significant. Taking two clinical fragments as examples we intend to contribute to point out how the body marked by the language shows to us how it is possible to figure out the mysterious meeting of the words with jouissance.

Keywords

Body; jouissance; hysteria; schizophrenia.

Recebido

26/11/2010

Aprovado

18/12/2010

