

SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

OS DISCURSOS MÉDICO E DA PSICANÁLISE SOBRE O CORPO E SUAS INCIDÊNCIAS NAS VIVÊNCIAS DOS QUE OCUPAM A POSIÇÃO FEMININA

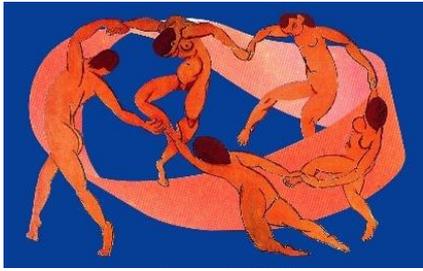
Selmara Merlo Londero^{1,2}

¹ Docente Adjunta do Departamento de Psicologia e Psicanálise da Universidade Estadual de Londrina/PR, doutora em Psicologia Clínica pela ²

Pontifícia Universidade Católica - SP

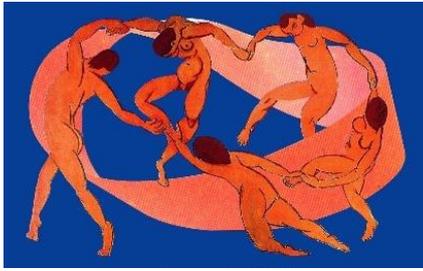
Email:selmara_9@hotmail.com

Na modernidade questões relacionadas ao corpo e a sexualidade assumem regimes de verdade, que se articulam a um poder científico disciplinar. Atualmente, o corpo humano é o “objeto” talvez mais estudado em todas as áreas do conhecimento: a biologia, a história, a antropologia, a filosofia, a psicanálise etc. O corpo passa a ser questionado e problematizado na sua dimensão biológica, da sexualidade e também à partir dos discursos em torno “do que é ser homem e o que é ser mulher”. Com as descobertas da medicina, fortalecem-se os ideais em torno da ideia do controle sobre os corpos, sobre as doenças e de tudo aquilo que possa ser considerado disfuncional, fora dos padrões de normalidade e até mesmo, estéticos. Os procedimentos de avaliação, diagnóstico e tratamento, privilegiam a dimensão do funcionamento orgânico do corpo. Com isso, percebe-se que, cada vez mais, buscamos transformar o próprio corpo na imagem do corpo ideal, vendido pela mídia, pelos meios de comunicação. Há um excesso de cuidados que podem ser vividos de forma excessiva e rígida, na busca do estado ideal de saúde, que nos impede de investigar diferentes formas de experimentação do próprio corpo. Todas essas exigências e demandas de um corpo ideal recaem de forma imperiosa principalmente em relação ao corpo das mulheres. As



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

implicações disso e o sofrimento que podem acarretar vêm sendo constatado por profissionais de saúde, por psicólogos e psicanalistas. A psicanálise se inaugura a partir da escuta dos discursos das histéricas. O sintoma histérico denuncia por meio de um sofrimento vivido no corpo, a ausência da palavra, não dita. A palavra que não pôde ser dita converte-se em uma manifestação no corpo. Um sofrimento que aparece no corpo como uma desordem, na medida em que não leva em conta a lógica do corpo biológico e sim uma lógica da fantasia, de um conflito inconsciente, que pode ser historicizado, caso seja escutado. O presente trabalho pretende versar sobre os discursos médico e da psicanálise sobre o corpo e suas incidências na vivência feminina. Esse tema será apresentado à partir de discussões teóricas que se encontram na minha tese de doutorado *Experimentações do corpo: da dança à escrita*, desenvolvida na PUC- SP, das discussões realizadas no grupo de estudo *O Feminino de Freud à Lacan*, realizado por meio do Departamento de Psicologia e Psicanálise da Universidade Estadual de Londrina e bem como as reflexões surgidas no trabalho clínico com a psicanálise. Segundo Foucault, no século XVIII, o controle e o poder sobre os indivíduos articulava-se em práticas, instituições e saberes, constituindo-se em uma forma de poder que ele chamou “poder disciplinar”, que estabelece a ideia de corpo como máquina, assegurado por procedimentos de “adestramento” na ampliação de suas aptidões, na extorsão de suas forças, no crescimento paralelo de sua utilidade e “docilidade” e na sua integração a sistemas de controle econômico eficazes (Foucault, 1988, p.151). A lógica do funcionamento dos órgãos passou a ser conhecida por meio das descobertas médicas que cada vez mais, mostram o corpo e a nós mesmos por outras ópticas. Com essas descobertas, tornou-se possível conhecer, “fotografar” por dentro do corpo e com isso tem-se a ilusão de que, então, pode-se controlá-lo sempre. Para Le Breton (2003), todo esse fascínio pelas descobertas e pelo prolongamento da vida, traz consigo o horror, que é cada vez mais intenso nas pessoas. Horror da morte e da possibilidade de falência de algum órgão do corpo. Esses conhecimentos fortalecem a ideia de



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

prolongamento da vida a todo custo, e também podem propiciar uma dificuldade em lidar com os limites e a falibilidade humana. Freud possibilitou com sua descoberta do inconsciente, novas maneiras de se relacionar e pensar o corpo. A psicanálise subverte a noção do sujeito, na medida em que passa a dar espaço para que aquele(a) que sofre fale sobre suas teorias sobre seu sintoma, ao invés de buscar as explicações para o sofrimento num funcionamento puramente orgânico e biológico. Quebra-se um paradigma, em que a supremacia do sujeito da razão e/ou da busca de causalidades nas ciências naturais são os únicos entendimentos possíveis. Para a psicanálise o corpo é erógeno, à ele são atribuídos todos os efeitos da captura pela linguagem. É o corpo falado pelo discurso do Outro, onde a vivência é de um corpo saturado de significações e daquilo que escapa à apreensão e a possibilidade de nomeação. Corpo pulsional, que pode experimentar a existência pelos excessos do gozo. Para Lacan, o corpo pode ser pensado a partir de sua concepção dos três registros: do ponto de vista do Imaginário_ o corpo como imagem_, do ponto de vista do Simbólico_ o corpo marcado pelo significante_ e do ponto de vista do Real_ o corpo como sinônimo de gozo. Partindo do pressuposto de que o eu se constrói primeiramente a partir do outro, em especial a partir da imagem que lhe é devolvida pelo semelhante. Lacan retoma as concepções de Wallon e, com base na teoria de Freud e, constrói sua teoria sobre o estágio do espelho. O espelho passa a ser o semelhante e o estágio do espelho se transforma numa estrutura ontológica do mundo humano. Lacan marca o desconhecimento e a alienação como constitutivos do eu. O estágio do espelho é a expressão cunhada por ele para designar o momento psíquico em que há a apreensão imaginária da unidade corporal, que antecede a própria maturação fisiológica e motora do sujeito. O estágio do espelho permite também especificar o momento original no qual, a partir da imagem corporal, a criança estabelece uma diferença entre o seu corpo e o mundo exterior, entre o eu e o não eu. Com essa operação, por meio de uma identificação primordial do sujeito com a imagem, torna-se possível à



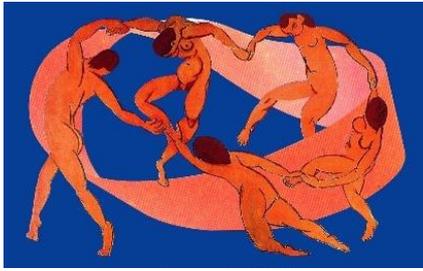
SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

criança ultrapassar o momento pré-especular, marcado por uma imagem de corpo fragmentada, do corpo despedaçado. Dessa forma, Lacan formaliza o chamado corpo erógeno freudiano com o esquema conceitual proposto pelo estágio do espelho (Leite, 1999). Com a entrada do registro simbólico, a alienação do sujeito à imagem é substituída pela alienação ao Outro da cadeia significativa. Para que isso ocorra, o sujeito além de ser constituído pelo olhar de reconhecimento do outro, deverá ter um lugar no campo do Outro, na medida em que for falado por esse outro. A criança se constituirá como um sujeito de desejo, porque encontrou um lugar de existência nos discursos que a anteciparam, tanto no discurso dos pais quanto no discurso social. A ordem simbólica, portanto, preexiste ao sujeito. O corpo simbólico é o corpo da linguagem. O corpo em sua vertente simbólica é o corpo marcado pelo significativo, no qual o inconsciente também se escreve e pode ser decifrado. Além ou mesmo aquém desse corpo da língua está o corpo do real, o corpo pulsional. Segundo Roudinesco e Plon (1998, p. 645), “o registro do Real é introduzido por Lacan em 1953 para designar uma realidade fenomênica que é imanente à representação e impossível de simbolizar”. Podemos pensar o real como um momento pré-simbólico, como um tempo anterior à palavra. Fink (1998) procura especificar o Real nos termos da teoria de Lacan retomando a afirmação lacaniana de que a letra mata o real que havia antes da letra, antes das palavras, antes da linguagem. No entanto, O real pode ser, mais bem compreendido como aquilo que ainda não foi simbolizado, resta ser simbolizado, ou até resiste à simbolização; continua a existir a despeito da considerável habilidade linguística de um ser falante. Por isso, pode se dizer que se situa no excesso ou no resto, se preferirmos, naquilo que escapa à captura do simbólico. Na perspectiva lacaniana, o real é da dimensão da insistência, é da ordem daquilo que não cessa de não se inscrever. Segundo Miller (1998), para gozar é necessário o corpo vivo. O real traz à tona o corpo que goza, e somente um corpo pode gozar, é preciso que haja um corpo para gozar. Freud, em sua prática clínica, inquietou-se com o enigma da posição



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

feminina e constatou que no inconsciente não havia nenhuma representação que pudesse dar suporte à esta questão, na medida em que nada poderia responder a pergunta: o que é uma mulher? Suas teorizações apontavam que a chave para compreender a relação da mulher com seu corpo, se referia à uma marca do narcisismo feminino, uma “cicatriz” que advém da castração, e, sublinhava várias consequências psíquicas dessa marca. Em seu artigo, *Sexualidade feminina*, Freud (1931) aponta a relação ambivalente e conflituosa que a menina tem com a mãe, na medida em que se vê obrigada a reconhecer que não tem o falo, relação esta carregada de nuances de amor e ódio, como também, decepção. Os relatos clínicos decorrentes daqueles(as) que ocupam uma posição feminina, se presentificam com discursos de muita insatisfação com o próprio corpo, ou mesmo, uma insatisfação generalizada, que se manifesta geralmente por meio dos desencontros vividos com o outro amoroso, discursos esses, carregados de uma tonalidade opaca e nebulosa, onde o sem-sentido aparece como devastação. No corpo, percebe-se desde uma experiência de anestesia das sensações, do prazer, até relatos de enrijecimentos, dores e sintomas somáticos. A partir das construções teóricas de Lacan podemos pensar a posição sexuada masculina e a feminina, como duas posições diferentes de gozo, que são ordenadas em relação à sua articulação com o falo. O feminino proposto por Lacan (1985) no seminário *mais, ainda* remete-nos a uma posição subjetiva, que nada tem a ver com sexo anatômico. Ao elaborar as fórmulas da sexuação, deixa claro que elas não correspondem à divisão biológica entre os sexos, mas sim, à partilha entre a parte masculina e a feminina do ser falante. E com isso, propõe que a parte feminina corresponde ao que está para além do significante e que não admite universalidade, e a parte masculina, ao universal, ao Um. A parte feminina corresponde a uma duplicidade de gozos, em que se presentificam o gozo fálico, que opera pela linguagem, e um gozo outro, suplementar, ao qual nada se pode dizer, porque nada se sabe sobre ele, mas é aquele gozo que a faz não-toda. Aquilo que emerge do real, da experiência desse outro gozo

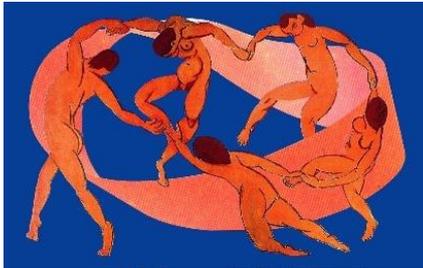


SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

suplementar, pode ser vivido como excesso de gozo, que não pode ser capturado pela palavra, e que por isso torna-se sofrimento, vivido como angústia ou dor. Os sujeitos que vivem essa duplicidade de gozo, buscam encontrar saídas e alternativas para lidar com esse corpo que vive pelo excesso. Freud trouxe luz sobre os impasses vividos na constituição da feminilidade e suas possíveis saídas. O reconhecimento da diferença sexual como possibilidade de posicionamento em relação à identidade sexual, e ao próprio desejo. A tentativa de recusa do reconhecimento da castração, da falta no Outro, implica num investimento em defesas que busca rechaçar a posição feminina e tudo aquilo que escapa à significação, ao que não tem o brilho fálico, que não esteja articulado ao reconhecimento do outro e que não possa ser contabilizado. Estas defesas e/ou sintomas visam evitar a vivência do sem-sentido da posição feminina? É uma recusa da experiência do vazio implicado na falta de um significante que dê suporte e significação ao ser mulher? É uma espécie de tentativa de fazer todo daquilo que é não-todo, de negar a falta e de não ter que se haver com a possibilidade de encontrar uma saída para a sexualidade a partir de suas próprias marcas inscritas pela linguagem em seu corpo. Com isso, destaca-se que o discurso médico ao levar em conta somente as manifestações orgânicas, desconsidera as implicações imaginárias, simbólicas e de gozo dos sintomas vivenciadas por quem ocupa a posição feminina, apagando a dimensão singular e desejante das experiências de seu corpo. No contexto da saúde, a psicanálise pode oferecer uma escuta do sujeito feminino que privilegie essa dimensão, compondo com os saberes da medicina, uma possibilidade de se posicionar diante do sofrimento de seu corpo, por meio da linguagem e do acolhimento daquilo que é vivido como sem-sentido e que, portanto, escapa a palavra e a compreensão.

Palavras-chave: Psicanálise; Discurso Médico, Corpo; Posição Feminina.

Referências



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

Fink, B. (1998). O sujeito lacaniano. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Foucault, M. (1988) História da sexualidade. I: A vontade de saber. 17.ed. Rio de Janeiro: Graal.

Freud, S. (1927-1931). Sexualidade feminina. In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol. 21, pp. 231-251). Rio de Janeiro: Imago (Texto original publicado em 1931).

Lacan, J (1972-1973). O Seminário, livro 20: Mais, ainda, Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

Le Breton, D. (2003) Adeus ao corpo: antropologia e sociedade. Tradução Marina Appenzeller. Campinas, SP: Papyrus.

Leite, M. P. de S. (1999, junho). O lugar do corpo no tratamento analítico: Lacan e o esquema ótico. Trabalho apresentado no Seminário Psicanálise e Linguagem. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica.

Miller J-A (1998). O osso de uma análise. In: *Revista da Escola Brasileira de Psicanálise -Bahia (no especial, 131 pp.)*. Salvador.

Roudinesco, E.; Plon, M. (1998) . Dicionário de psicanálise. (874 p). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.