

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE HUMANIDADES
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
MESTRADO EM PSICOLOGIA
UFC

VIGOREXIA: UMA LEITURA PSICANALÍTICA

ODIMAR ARAÚJO FEITOSA FILHO

Fortaleza

2008

Odimar Araújo Feitosa Filho

VIGOREXIA: UMA LEITURA PSICANALÍTICA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Psicologia da Universidade
Federal do Ceará, como requisito parcial para
obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Orlando Soeiro Cruxên

Fortaleza

2008

ODIMAR ARAÚJO FEITOSA FILHO

Vigorexia: uma leitura psicanalítica.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da
Universidade Federal do Ceará.

Fortaleza, 2008.

Aprovada em: _____ de _____ de 2008.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Orlando Soeiro Cruxên

(Orientador – Universidade Federal do Ceará)

Prof.a Dra. Laéria Beserra Fontenele

(Membro - Universidade Federal do Ceará)

Prof. Dr. Marco Antônio Coutinho Jorge

(Membro - Universidade Estadual do Rio de Janeiro)

Dedico este trabalho aos meus pais, Odimar e Rosa,
por ter sido deles que vieram os primeiros conhecimentos.

AGRADECIMENTOS

Aos meus irmãos Leonardo, Alexandre e Adelaide, pelo amor e carinho;

...aos meus familiares Parmênio e Aurora, Amauri e Selma; pela gentileza como tão bem me acolheram;

...aos meus amigos Adriana Namen, Adriano Gomes, Carmina Feitosa, César Ribeiro, Cirlene Medeiros, Daniel Gordiano, Emanuel Pimenta, Fernando Bento, Flávio C. Almeida, Geandra Cláudia Santos, Ivan Amorim, Leila Cordeiro, Manuelson Gomes, Paulo André Carvalho, Plínio Hollanda, Regiane Collares e Rossana Brasil, pelo incentivo, a discussão e o acolhimento da amizade;

...ao Corpo Freudiano de Fortaleza, instituição na qual realizo minha formação em Psicanálise, em especial a Daniel Franco, por sua colaboração e indicações;

...aos professores do Mestrado em Psicologia, em especial ao professor doutor Ricardo Barrocas, pela mediação dos conhecimentos;

...à turma do Mestrado em Psicologia admitida em 2006, pelas discussões e aprendizagens conjuntas;

...ao professor doutor Marco Antônio Coutinho Jorge, por suas valiosas contribuições no Exame Geral de Conhecimentos;

...à professora doutora Laéria B. Fontenele, por sua disponibilidade de interlocução e co-orientação em todo o processo;

...ao orientador, professor doutor Orlando S. Cruxen, por trazer luz e esclarecimentos ao longo deste trabalho;

...à CAPES, pelo financiamento da pesquisa; e

...a todos aqueles que não foram citados, mas que de alguma forma contribuíram para que essa dissertação fosse possível.

RESUMO

A pesquisa trata da dismorfia muscular, também denominada vigorexia. Considera-se que a 'vigorexia' não é um conceito psicanalítico, mas que é possível aproximar-se deste mediante a Psicanálise freudo-lacaniana. Assim, o objetivo é analisar com base na teoria psicanalítica a proposta de criação, pela Psiquiatria, desse subtipo do já descrito transtorno dismórfico corporal, além de procurar perceber que tipo de discurso está presente no laço social do sintoma desses indivíduos que apresentam clara distorção na imagem de corpo que os faz se acharem pequenos e fracos, quando na verdade são bastante fortes e musculosos conduzindo-os a uma obsessão por atingir o corpo 'perfeito'. Animado na relação desses sujeitos com o desejo e com o gozo, aborda-se a relação da vigorexia e os imperativos de gozo hodiernos em sua ênfase ao corpo masculino musculoso e definido. Considera-se que não se pode falar da vigorexia como categoria para a Psicanálise, pois se deve tratá-la como um sintoma, uma expressão do mal-estar na cultura, manifestação do real de gozo que retorna como uma forma hodierna de o homem se interrogar quanto à masculinidade, sobretudo como maneira de o sujeito fazer frente aos ideais civilizatórios que exigem a renúncia do gozo. Conclui-se que a Psicanálise freudo-lacaniana pode apresentar uma teorização sobre a etiologia dessa sintomatologia, sem a necessidade de recorrer à criação de novas categorias, seja no interior da teoria, seja para utilizar-se da classificação psiquiátrica. Percebeu-se estreita articulação entre o discurso do universitário e os sintomas vigoréxicos, sem, no entanto, ser possível asseverar que indivíduos com sintomas vigoréxicos sejam necessariamente neuróticos obsessivos; mas que, na adição ao exercício físico como busca de um corpo ideal, há questões que podem fazer forte empuxo à formação de obsessões. Nesse sentido, elabora-se uma discussão de como os sintomas vigoréxicos podem comparecer nas neuroses obsessiva e na histeria, sem excluir a possibilidade de que ela possa estar presente na perversão ou na psicose.

Palavras-chave: vigorexia; imagem do corpo; sintomas; gozo; neuroses

ABSTRACT

This study concerns muscular dystrophy, also known as overtraining. The research considers that overtraining is not a psychoanalytic concept, but that it is possible to make both approaches closer through freudo-lacanian psychoanalysis. So, this work aims at analyzing, from psychoanalytic research, the purpose of creating a subtype of body dysmorphic disorder, as well as searching to recognize which kind of discourse is within the symptom social bond of those individuals who show a clear distortion in their body image, which makes them feel weak and small, when, in fact, they are very strong and brawny, leading them into an obsession to reach a “perfect” body. From such subjects’ relationship with wish and enjoyment, this study argues on the relationship between overtraining and current imperatives of enjoyment focusing on a male body that is brawny and in shape. The study considers that one cannot talk about overtraining as a category to psychoanalysis, since it has to be treated as a symptom; as an expression of cultural distress; as a manifestation of enjoyment real, that comes back; as a contemporary way man found for questioning about maleness; and, primarily, as a way a subject finds to face civilizational ideals that require the body’s surrendering. The research concludes that freudo-lacanian psychoanalysis can introduce a theorization on such symptomatology etiology, without needing to create new categories, both inside theory, or to use psychiatric categorization. The work shows a straight articulation between the graduating student discourse and the overtraining symptoms, but it is not possible to assert that individuals showing overtraining symptoms are necessarily obsessive neurotic, although there can be a strong appeal for obsessions formation within searching for ideal body. In such sense, the study designs a discussion on how overtraining symptoms can emerge within obsessive neurosis and hysteria, not excluding its possibility to be present in perversion or psychosis.

Keywords: muscular dystrophy; body image; symptoms; enjoyment; neurosis

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	09
2. A ESTRUTURAÇÃO DO EU E A IMAGEM DO CORPO.....	12
2.1. O inconsciente é o sexual.....	13
2.2. O auto-erotismo.....	19
2.3. O narcisismo.....	22
2.4. O Eu e o Isso e a segunda tópica do aparelho psíquico.....	27
2.5. O estágio do espelho e a imagem de corpo.....	32
3. O SINTOMA.....	40
3.1. A teoria do sintoma em Freud.....	40
3.2. O sintoma e a sexualidade.....	46
3.3. A teoria do sintoma em Lacan.....	55
4. O CORPO HIPERTROFIADO E O MAL-ESTAR NA CULTURA.....	70
4.1. A emergência do corpo hipertrofiado e dos sintomas vigoréxicos na cultura pós-moderna.....	71
4.2. O transtorno dismórfico corporal e a dismorfia muscular.....	80
4.3. Metodologia.....	85
4.4. Leitura psicanalítica da ‘vigorexia’.....	87
5. ALGUMAS RELAÇÕES DA ‘VIGOREXIA’ COM A NEUROSE.....	106
5.1. Édipo, sexuação e sintomas vigoréxicos.....	106
5.2. A vigorexia: sintomas obsessivos e questões históricas.....	117
5.2.1. Sintomas vigoréxicos e neurose obsessiva.....	121
5.2.2. Sintomas vigoréxicos e histeria.....	128
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	138
REFERÊNCIAS.....	143

1. INTRODUÇÃO

A contemporaneidade traz questões que implicam pensar nas relações do sujeito com o corpo como objeto que imaginariamente se pretende moldável, segundo a lógica do desejo do indivíduo. Autores como Roudinesco (2000) assinalam que na sociedade hodierna encontramos um tipo de discurso em que predominam o narcisismo, a busca do ‘bem-estar’ e dos ‘cuidados de si’, que se dão, sobretudo, no domínio do investimento da imagem de corpo. Nesse contexto, observamos um crescente interesse pela imagem de corpo forte, musculoso e definido, seguido de uma espécie de adicção ao exercício, que os psiquiatras estão nomeando como vigorexia, também denominada dismorfia muscular, vigorexia, ou ainda, complexo de Adônis. A vigorexia é uma síndrome que pretende entrar para o rol das categorias psicopatológicas do DSM resultante da proposta de critérios diagnósticos de Pope et al. (2000) para diferenciá-la do transtorno dismórfico corporal, uma vez que ela não é apenas uma preocupação excessiva com a aparência, mas um tipo de adicção ao exercício decorrente de uma preocupação excessiva com a musculatura, pois, segundo os estudos, estes indivíduos manifestam uma distorção na imagem de corpo, considerando-se sempre pequenos e fracos, quando na verdade apresentam corpos de musculatura forte e desenvolvida.

A idéia da pesquisa iniciou-se com as conversas nossas com pessoas que freqüentam academias, os ‘malhadores’, ao ouvir estes relatarem que ficavam ‘viciados’ na academia, que naquela determinada hora havia uma ‘exigência do próprio corpo’ pedindo a musculação. Daí surgiu a idéia de procurar saber como esse fenômeno era denominado e como poderia ser compreendido. Chegamos à descrição dada pelos estudos provindos da Psiquiatria, percebendo que na verdade ter o hábito de malhar não necessariamente significa desenvolver sintomas com os sinais vigoréticos. Pelo fato de sempre nos utilizar da Psicanálise como teoria que permite uma compreensão do sujeito partiu-se para uma tentativa de compreender o fenômeno com base na Psicanálise. As primeiras investidas foram bastante desanimadoras uma vez que não se encontra uma extensa quantidade de bibliografia na própria Psiquiatria, e quase nenhuma na Psicanálise, o que tornou o processo de pesquisa bastante árduo e sujeito a um reexame constante das condições de sua sustentação. Nesse sentido, um grande desafio se impôs à pesquisa, uma vez que a vigorexia, apesar de se manifestar como uma das formas do mal-estar contemporâneo não se configurada como um sintoma analítico, havendo pouquíssima produção de qualidade na Psicanálise. Consideramos, entretanto, que a

Psicanálise também se ocupa das novas formas de manifestação dos sintomas e poderia trazer alguma compreensão para o fenômeno, e foi nesse sentido que o projeto seguiu.

As primeiras constatações decorreram da impossibilidade de transpor as idéias da Psiquiatria para a Psicanálise, uma vez que são solos epistemológicos radicalmente diversos. Não se podendo ter a mesma compreensão de sintoma numa e noutra. Compreende-se que o que a Psiquiatria trata como vigorexia está relacionado a uma síndrome, um conjunto de sinais, que é da ordem dos fenômenos manifestos, dos sintomas. A compreensão da Psicanálise de sintoma é outra, é a do sintoma analítico, aquele que o sujeito elabora numa experiência psicanalítica particular. Assim, o diagnóstico diferencial traz importantes diferenças nos dois campos. Para a Psicanálise importa, sobretudo, uma teoria explicativa das causas mediante a reconstrução do sujeito de sua história; daí obtermos os traços da estrutura do sujeito. Percebemos que esse caminho, embora fosse o ideal para uma pesquisa aprofundada, seria inviável a esta pesquisa, uma vez que não temos em atendimento nenhuma pessoa com um sintoma analítico que remeta a essa problemática.

Dentre as questões que se assinalaram como possíveis, a que se tornou mais clara foi a de realizar a pesquisa levando em consideração a relação do sujeito com a cultura, com o laço social. Assim, formulamos a hipótese de que a sintomatologia apresentada naquilo que a Psiquiatria denomina vigorexia decorre da dificuldade do sujeito, afetado narcisicamente pela castração, se posicionar diante desta. Assim, nosso objetivo geral se relacionava à possibilidade de uma leitura da vigorexia com base na Psicanálise, tendo como objetivos específicos: analisar criticamente a criação dessa subcategoria (vigorexia) proposta pelo discurso da Psiquiatria; estabelecer as relações entre os sintomas vigoréxicos e a estrutura, a imagem de corpo, o Édipo e o narcisismo; e discutir de que forma os crescentes imperativos por um corpo forte e definido na cultura pós-moderna se relacionam com o desencadear dos sintomas vigoréxicos.

Iniciamos o trabalho com uma revisão de literatura sobre o narcisismo, o eu e a imagem de corpo que perfizeram a parte bibliográfica do segundo capítulo. Em seguida, no terceiro seguinte, desenvolvemos as concepções de sintoma para Freud e Lacan. Esses dois capítulos iniciais permitiram situar as bases das discussões que se seguiram na análise que se deu a seguir. No quarto módulo, iniciamos com uma compreensão de que condições históricas permitiram o surgimento dos sintomas vigoréxicos, seguida da descrição da dismorfia muscular (vigorexia) proposta por Pope et al. (2000) para diferenciá-la do transtorno dismórfico corporal, já catalogado e descrito pelo DSM-IV-R. Em seguida, partimos para uma análise do fenômeno na cultura e suas implicações para o sujeito. Daí tomamos a Teoria dos

Discursos, proposta por Jacques Lacan, que permite assinalar a forma como os sujeitos agenciam seu discurso, no marco de um laço social. Em seguida, realizamos a análise do tipo de discurso que sustenta a proposta de inclusão dessa nova categoria ao DSM, bem como de fragmentos do discurso de sujeitos que se afirmam vigoréticos, tentando extrair desses discursos o tipo de relação que estabelecem com o Outro, o próprio sintoma, a verdade e o saber. Considerando que o que situa o sujeito em relação à verdade e ao saber é o discurso, a pesquisa foi sendo conduzida com base na Teoria dos Quatro Discursos a um ponto que permitiu perceber a dificuldade do saber proveniente dos programas de treino, das dietas etc. de recobrir a verdade da castração. A verdade da divisão estrutural é expressa na discordância entre a imagem real do corpo e aquela ideal como insatisfação constante com a imagem de corpo presente na vigorexia. Assim, tornou-se necessário, no quinto capítulo, discutir, tendo por base a problemática vigorética, a questão do Édipo e da impossibilidade de inscrever a diferença sexual no inconsciente. A discussão permitiu tratar como essa sintomatologia pode se manifestar na neurose obsessiva e na histeria.

A pesquisa não visa a apresentar os sintomas presentes na vigorexia como pertencentes a uma nova categoria, ou aos chamados ‘novos sintomas’, ao contrário, procuramos analisar criticamente os sintomas presentes nos indivíduos que se dizem vigoréticos, tentando encontrar o que neles pode haver de universal, mas também discutir de que forma eles podem comparecer na neurose obsessiva e na histeria. Observa-se que apesar de o sintoma estar relacionado a uma obsessão, não se pode afirmar que o indivíduo com sintomas vigoréticos seja um neurótico obsessivo. Uma questão que se impôs como variável no decorrer da pesquisa foi que para discutir a posição do sujeito diante da castração, havia a necessidade de debater a sexuação, pois se verificou que esta é uma variável importante no desencadear dos sintomas vigoréticos, a saber: o sujeito assumir uma posição diante do masculino ou do feminino. Depois de discutir estes pontos, ficou evidenciado que a sintomatologia presente na vigorexia é uma forma hodierna de o sujeito fazer laço social e se posicionar diante da castração.

2. A ESTRUTURAÇÃO DO EU E A IMAGEM DO CORPO

Este ensaio pretende se debruçar sobre a *vigorexia* ou *dismorfia muscular*, a saber, de que forma esta pode ser compreendida na perspectiva da Psicanálise. Por ser um fenômeno bastante recente, descrito na literatura psiquiátrica pela primeira vez em 1993 por Pope a *vigorexia* ou transtorno dismórfico muscular, não teve seus critérios diagnósticos classificados na última edição do CID 10 ou DSM-IV. Ballone (2004) aponta a *vigorexia* como uma possível subdivisão do transtorno dismórfico corporal, descrito pelo DSM-IV, que se traduz numa preocupação excessiva com a imagem de corpo, geradora de distorções nessa imagem. Ballone (2004) ressalta ainda, que os transtornos dismórficos corporais são patologias originadas numa sociedade para a qual o culto à imagem, à aparência física se sobressai ao investimento na subjetividade, mas está também relacionado a predisposições do sujeito.

Embora a *vigorexia*, nomenclatura criada em torno de uma forma contemporânea de manifestação do “mal-estar” no sujeito, esteja sendo descrita com bases em um referencial médico-psiquiátrico, não deveremos adotar essa perspectiva que pretende criar outra categoria nosográfica, justificando o sintoma como resultante de um determinismo orgânico; mas abordá-la respaldado no referencial da Psicanálise numa perspectiva freudo-lacaniana. Assim, convém compreendê-la como um sintoma ou conjunto de sintomas que manifesta as relações de um sujeito com o desejo e qual a relação de gozo aí implicadas. Deve-se considerar que *vigorexia* é um termo adotado na linguagem da Psiquiatria, não é um conceito presente na Teoria Psicanalítica. Isso nos obriga a tentar traçar bordas ao redor dele, referenciados naquilo que a teoria psicanalítica constituiu, uma vez que a psicanálise sempre se ocupou dos sintomas. Destarte, por tratar-se de uma problemática narcísica especular, na qual há uma distorção da imagem do corpo, faz-se necessário compreendermos como o Eu se estrutura e qual a relação deste com o corpo e com o sintoma.

Tratar sobre o a estruturação do Eu e a imagem do corpo, não é tarefa simples, uma vez que os conteúdos dessas temáticas estão entrelaçados com toda a trama da Teoria Psicanalítica desenvolvida por Freud, a chamada metapsicologia, assim denominada como modelo conceitual provindo de suas hipóteses clínicas e teóricas formuladas desde seus estudos iniciais até sua morte, bem como da releitura essencial da obra freudiana empreendida por Lacan. Assim, para estudarmos o narcisismo implica realizarmos uma incursão pela Teoria Psicanalítica, uma vez que muitos dos conceitos tratados por Freud em seu texto “À guisa de introdução ao narcisismo” (1914c) são tributários das descobertas do Inconsciente e

do papel da sexualidade na constituição do ser humano, tornando necessária uma leitura de textos como “Os Três Ensaios Sobre a Teoria da Sexualidade”, ‘Artigos de Metapsicologia’, bem como nas reformulações pelas quais passou a teoria após as descobertas da segunda tópica do aparelho psíquico na década de 1920, como o “Eu e o Isso” e a teoria do estágio do espelho formulada por J. Lacan.

Antes de prosseguirmos, convém esclarecer brevemente o conceito de corpo. Segundo Assoun (1995), o corpo não é um conceito psicanalítico específico, mas podemos considerá-lo um conceito que atravessa a teoria psicanalítica na medida em que Freud se refere à pulsão sexual, como estando no limite entre o psíquico e o somático, como um estímulo que provém do corpo fazendo uma medida de exigência de trabalho ao psiquismo. Lacan também insiste em falar sobre o corpo, situando-o em três perspectivas: a imaginária, na qual a conquista da unidade de corpo se torna constitutiva para o Eu; a perspectiva simbólica, na qual o corpo é marcado pelo significante; e a do real, onde o corpo emerge como sinônimo de gozo¹.

Podemos dizer que o corpo de que trata a Psicanálise é esse corpo pulsional, sexual, como objeto para o psiquismo e não o corpo no sentido biológico. A Psicanálise não lida com o corpo como conjunto de órgãos ou partes articuladas da anatomofisiologia que obedece a determinados princípios de autoconservação, mas com o corpo erógeno, sexual, atravessado pela linguagem, pelo significante. Não se trata, pois, do corpo como um conjunto de sistemas, aparelhos e órgãos integrados tal como é tomado pela Biologia e pela Psicologia, mas de um corpo que é inicialmente fragmentado, cuja ‘gestalt’ lhe permite formar uma imagem - a imagem de corpo - uma conquista dos seres falantes, como o demonstrou Lacan mediante a tese do estágio do espelho.

2.1 O Inconsciente é o sexual

Desde “A interpretação dos sonhos” (1900), que Freud havia situado o objeto de estudo da Psicanálise como sendo o inconsciente, e que este se manifesta na vida do sujeito mediante as denominadas formações do inconsciente: o sonho, o sintoma, o chiste, o ato falho etc. Freud assinala que, por trás dessas manifestações do inconsciente, estão desejos, originados de componentes sexuais infantis, de tal forma que podemos pensar o inconsciente como sendo o sexual, ponto em discussão referido em toda a pesquisa.

¹ Essas perspectivas serão tratadas ao longo da dissertação.

Os “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905d)² podem ser considerados um dos pilares da Teoria Psicanalítica, pois neles Freud desenvolve de forma complexa dois conceitos fundamentais da Teoria Psicanalítica - a Teoria da Sexualidade e o conceito de pulsão. Dessa forma, podemos considerá-los capitais, não apenas por ser ali introduzido o conceito de auto-erotismo, essencial ao entendimento do narcisismo, mas porque eles abrem as portas para o estudo da relação do sujeito com o corpo, a sexualidade e o sintoma.

O primeiro dos três ensaios é sobre “As aberrações sexuais”, no qual Freud acentua que a sexualidade humana é aberrante ou perversa. Para chegar a essa conclusão inovadora para a época, ele parte da análise dos conhecimentos sobre o instinto e introduz o conceito de pulsão. Freud considera a sexualidade perversa, pois “as perversões são definidas como atividades sexuais que se estendem, num sentido anatômico, além das regiões do corpo que se destinam à união sexual, ou demoram-se nas carícias prévias, as quais passam a ser mais importantes que o objetivo sexual final.” (FREUD, 2004 [1905d]: p. 151). Sendo assim, toda sexualidade é perversa, dada a impossibilidade de se fazer sexo apenas para procriar, sem uma erogeneidade que envolva outras partes do corpo.

A sexualidade no século XIX era pensada com base nos instintos, estando ligada a conceitos biológicos que tinham como objetivo a reprodução e a manutenção da espécie. O objeto sexual era pensado como sendo uma pessoa necessariamente do sexo oposto com fins de procriação; nesse caso, era perversa qualquer atividade sexual que não visasse a esse fim, como, por exemplo, beijos, carícias, masturbação, inversão etc. Esse referencial situava a sexualidade humana numa categoria praticamente igual à atividade sexual animal. Freud passa então a contestar essas teorias, pois, nos seres humanos, a sexualidade não é exercida apenas tendo em vista a reprodução, não obedece a padrões fixos de comportamentos, nem a ciclos periódicos de cio, como nos animais; ao contrário, ela obedece a forças constantes; então, ele afirma que não podemos pensar a sexualidade humana como ligada ao instinto e sim à pulsão, por meio da libido, que é a energia da pulsão sexual. Enquanto nos animais a atividade sexual está ligada à reprodução, nos seres humanos ela obedece ao princípio de prazer.

Ora, analisando a sexualidade humana, Freud acentua que a pulsão não apresenta objeto nem objetivos fixos, tornando difícil definir apenas em função destes, o que é

² Não se trata de um texto escrito de uma vez, tendo passado por importantes modificações, na medida em que a própria teoria foi trazendo novas respostas aos problemas ali apontados, sobretudo após a escrita de “À Guisa de Introdução ao Narcisismo” (1914c) e dos “Artigos de Metapsicologia” produzidos entre 1910 e 1915; bem como das contribuições surgidas com estudos do Édipo masculino e feminino da década de 1920, de forma que a versão que hoje se lê dos “Três ensaios” baseia-se na versão da sexta edição alemã de 1925.

perversão. O mesmo ocorre com relação ao objetivo que nem sempre está ligado à procriação, pois visa muito mais ao prazer;

Freud declara em seguida que nenhuma pessoa sadia pode deixar de acrescentar algo de perverso ao objetivo sexual normal [...] o grau de perversão permitido por cada pessoa está na dependência da maior ou menor resistência oferecida pelas 'forças psíquicas', sobretudo a vergonha e a repugnância. Essas forças psíquicas vão ser responsáveis pela transformação desses impulsos em sintomas neuróticos, de modo que podemos considerar a neurose como o negativo das perversões, e os sintomas como a atividade sexual do indivíduo neurótico. (GARCIA-ROZA, 1997: p.97-98).

No campo dos instintos, se temos sede ou fome, a água ou a comida podem satisfazer essas necessidades, enquanto que a pulsão é da ordem do desejo e não consegue se satisfazer completamente em seus objetos, sendo algo que nos escapa. No homem, o funcional é revertido a todo instante pelo pulsional. A pulsão se configura, então, como uma excitação interna que não depende da necessidade, nem das excitações do meio externo, pois ela age como uma força constante (*Konstante kraft*) no interior do aparelho psíquico. Em “Pulsões e destinos das pulsões” (1915c), Freud definiu as pulsões como

[...] um conceito-limite entre o psíquico e o somático, como o representante psíquico dos estímulos, que provém do interior do corpo, e alcançam a psique, como uma medida de exigência de trabalho imposta ao psíquico em consequência de sua relação com o corpo. (FREUD, 2004 [1915c]: p. 148).

A pulsão está remetida às fontes somáticas, ao corpo, que funcionam como um estímulo para o psíquico. Trata-se, portanto, de algo exterior ao psiquismo, que faz uma exigência de trabalho na medida em que é capturada pelo aparelho psíquico.

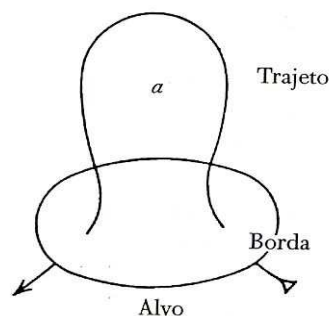
A pulsão como tal nunca pode se tornar objeto da consciência. Ela só pode ser reconhecida por meio de seus representantes (*Triebrepräsenz*): o representante ideativo (*Vorstellungrepräsentanz*) e o afeto (*Affekt*). O representante ideativo é o registro da pulsão no psiquismo, é o que constitui conteúdo do Ics, e é sobre ele que atua o recalçamento. “Nos textos da primeira tópica, Freud fala claramente nas *Vorstellungen* como *conteúdos* do inconsciente, e tais representações são imagens complexas, imagens visuais, acústicas, táteis, olfativas, cinestésicas [...]” (GARCIA-ROZA, 2002: p. 214). O afeto é a expressão qualitativa da quantidade de energia da pulsão, exprime de modo mais direto a ligação da pulsão com o corporal; o afeto, como tal não pode ser considerado inconsciente, nem está sujeito aos mesmos destinos do representante ideativo.

Nos “Três ensaios”, Freud nos fala de quatro elementos da pulsão: a fonte, a pressão, o objeto e o objetivo. A *fonte* de toda pulsão está relacionada a um órgão, uma parte do corpo ou um processo somático cujo estímulo é capturado pelo psiquismo e se manifesta na vida mental do sujeito mediante uma representação. Assim fica compreendido que a pulsão é captada no interior do corpo, tendo uma fonte endógena.

A pulsão possui também uma *pressão* ou quantidade de força, seu caráter motor, sendo que não se trata “de nenhuma pressão de uma necessidade (fome, sede), nem de qualquer estimulação proveniente do mundo externo, mas sim de uma excitação (*Reiz*) interna”. (COUTINHO JORGE, 2000: p.51). Essa excitação interna está relacionada a uma força constante, isto é, ela mobiliza constantemente o aparelho psíquico na busca de uma descarga da excitação causada pelo estímulo endógeno.

Outro elemento é o *objetivo ou meta* que é sempre a satisfação, vista como redução de tensão provocada pela pressão exercida pelo estímulo na fonte. Em “Pulsões e destinos da pulsão” (1915c), Freud nos diz que “uma pulsão pode ter numerosas outras metas mais próximas e metas intermediárias, que se combinam ou até se permutam entre si antes de chegarem à meta final.” (FREUD, 2004 [1915c]: p. 148). Nesse caso, visto que a pulsão atua como uma força constante, ela jamais pode ser satisfeita em sua totalidade. Freud assinala que, se um dia houve essa satisfação ou esse objeto capaz de satisfazer a pulsão ele foi perdido, daí a busca de reeditar a experiência de satisfação nos objetos que se oferecem a ocupar o lugar desse objeto (a coisa) capaz de completar a falta. Na verdade, o desejo é sempre insatisfeito, e seu motor é a falta, pois toda satisfação obtida com um objeto nos leva imediatamente a uma nova insatisfação, o que mantém o deslizamento constante do desejo numa rede sem fim de significantes, por não conseguir jamais reencontrar o objeto perdido do desejo.

No capítulo XIV do “Seminário 11”, ao tratar a pulsão como um dos quatro conceitos fundamentais da Psicanálise, Lacan se valeu da seguinte imagem para dar conta do circuito da pulsão:



A pulsão é capturada pelo psiquismo, e provém de uma fonte corporal, de uma parte do corpo que tem a estrutura de um furo, uma borda furada. Essa idéia está associada à de zona erógena e também da própria estrutura do Inconsciente como hiância. “A pulsão é precisamente uma montagem pela qual a sexualidade participa da vida psíquica, de uma maneira que deve se conformar com a estrutura de hiância que é a do inconsciente”. (LACAN, 1998 [1964]: p. 167). A pulsão capturada em sua fonte tangencia, contorna o objeto, sem conseguir satisfazer-se totalmente nele. Sendo assim, nunca haverá um objeto capaz de preencher a falta, o objeto é sempre substituto do objeto perdido que o sujeito busca reencontrar. Diante do impossível, de uma harmonia entre o sujeito e o objeto e da satisfação total, entretanto, busca-se um prazer parcial possível com um objeto que Lacan denominará de ‘objeto a’. Lacan o denomina dessa forma porque não existe um objeto específico predeterminado por uma ordem natural. Assim ‘a’³ representa qualquer objeto de valor inscrito na história do sujeito. “Lacan destaca que o objeto a é o objeto perdido pelo *infans*, que o sujeito busca reencontrar, mas que designa sempre na sucessão de objetos a outra coisa que não consegue situar.” (COUTINHO JORGE, 2000: p.142). Mais tarde Lacan evidencia é que esse impossível da satisfação está relacionado à dimensão do real e que essa falta é, portanto, estrutural.

O *objeto* é, pois, o meio pelo qual a pulsão atinge seus objetivos, e que, como já o dissemos, é o que mais pode variar por não encontrar ‘um objeto’ que dê conta do desejo. “Ele é o elemento mais variável na pulsão, e não está originariamente ligado a ela, sendo-lhe apenas acrescentado em razão de sua aptidão para propiciar a satisfação”. (FREUD, 2004 [1915c]: p. 149). Esse objeto está sempre orientado pelos traços mnêmicos inconscientes, de modo que ele sempre estará ligado à história daqueles objetos que foram capazes de propiciar prazer, aos desejos e às fantasias, tal como aquele objeto primeiro da experiência de satisfação.

Lacan assevera que “Se a pulsão pode ser satisfeita sem ter atingido aquilo que, em relação a uma totalização biológica da função, seria a satisfação ao seu fim de reprodução, é que ela é pulsão parcial, e que seu alvo não é outra coisa senão esse retorno em circuito.” (1998 [1964]: p. 170). Ora, se isso acontece é porque no homem há uma dissociação do sexo com relação à ordem biológica da reprodução e que há algo que se satisfaz nesse retorno em circuito que não pode ser reduzido à função reprodutora. “Essa dissociação pode ser explicada tanto pela falta de inscrição do objeto sexual, como pelo prazer a mais que o homem sente,

³ Para Lacan, *a* é um objeto que pode ser escrito por um símbolo, a letra ‘a’, sendo também a primeira letra de *autre*, que significa outro (o semelhante) em francês.

para além da satisfação da necessidade na ordem reconhecida pela biologia”. (WINE, 1993: p. 31).

O segundo dos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” foi o que provocou maior polêmica, pois ali Freud, partindo da escuta de suas pacientes histéricas, desenvolve uma teoria da sexualidade infantil que é um dos principais alicerces da Teoria Psicanalítica; a sexualidade infantil, que era observada, mas não teorizada na época, o que causou certo escândalo e resistências por parte da *intelligentzia* da época. O que Freud assinala nesse ensaio é a perda da “inocência” infantil, que já era tomada por outros saberes, sem, no entanto, ser tratada senão apresentando um conjunto de práticas para negar ou moralizar a sexualidade infantil de forma a esquecer sua existência. Freud garante que há na sexualidade da criança uma disposição perversa polimorfa, que esta pode se entregar à satisfação de várias zonas erógenas antes do primado da zona genital, sem que haja grandes resistências no sentido de realizá-las, já que as barreiras da ‘boa educação’ ainda não estão fortemente constituídas. Freud diz que aquilo que pode ser observado na sexualidade infantil aparece na vida sexual dos perversos adultos, nos sonhos e delírios dos psicóticos e no inconsciente dos neuróticos.

No terceiro ensaio, Freud trata das mudanças ocorridas com a puberdade, como o crescimento dos órgãos sexuais externos e o desenvolvimento dos órgãos sexuais internos responsáveis pelas descargas de produtos sexuais e pela possibilidade de formar outro ser humano. Além disso, Freud tenta traçar uma relação entre o ponto de vista biológico e o psíquico quando fala no direcionamento que as pulsões parciais tomam sob o primado da zona genital. Freud expressa que a puberdade reativa as demandas da sexualidade que agora virão se localizar sobre o primado da zona genital. Nesse momento, o objetivo de obtenção do prazer se funde com a descarga das excitações sexuais, havendo uma subordinação das pulsões sexuais à função reprodutora, podendo alcançar, assim, um fim altruístico, uma vez que a sexualidade deixa de ser apenas a busca de uma satisfação individual para visar também a um caráter de reprodução e manutenção da espécie. Embora seja importante se acentuar que prazer relação com a satisfação e não esteja diretamente relacionado com a reprodução e manutenção da espécie como finalidade, devemos entender que Freud ali trata da possibilidade de uma convergência entre esses dois diferentes objetivos: satisfação e reprodução.

2.2 O auto-erotismo

O termo auto-erotismo foi utilizado pela primeira vez por Havelock Ellis em 1898 no artigo *Auto-esrotism: A Psychological Study*, e foi empregado por Freud numa carta a Fliess um ano depois, onde ele assinala ser este “o estrato sexual mais primitivo”, agindo de forma independente às funções biológicas, se constituindo como uma das principais características da sexualidade infantil. O auto-erotismo é tomado na Psicanálise como “um estado original da sexualidade infantil anterior ao narcisismo, no qual a pulsão sexual, ligada a um órgão ou à excitação de uma zona erógena, encontra satisfação sem recorrer a um objeto externo.” (GARCIA-ROZA, 1997: p. 99).

No auto-erotismo, não se trata de uma adequação entre as necessidades internas e os objetos externos num sentido adaptativo, como acontece com o instinto. Freud mostra como existe aí uma independência da sexualidade com relação a um objeto externo específico. A criança busca, com o auto-erotismo, não a satisfação de uma necessidade, mas reviver ou repetir uma experiência que anteriormente lhes trouxe prazer. Freud toma como exemplo o chupar o dedo na criança, acentuando que este “é determinado pela busca de algum prazer que já foi experimentado e agora é lembrado.” (FREUD, 2004 [1905d]: p.186). Para Freud, essa busca de repetir está associada às primeiras experiências de prazer para a criança, sugando o seio da mãe ou os substitutos dele, o que fez com que os lábios se comportassem como uma zona erógena e o fluxo do leite morno o estímulo causador da sensação de prazer.

Entendemos por libido a energia da pulsão sexual proveniente de órgãos ou partes do corpo, e por zonas erógenas aquelas regiões privilegiadas do corpo, de revestimento cutâneo-mucoso que possuem grande excitabilidade, caracterizadas por terem um furo ou uma borda que funcionam em relação à troca com o Outro. Podemos dizer justamente que “é em razão da unidade topológica das hiências em jogo, que a pulsão tem seu papel no funcionamento do inconsciente”. (LACAN, 1998 [1964]: p. 172). Freud cita como exemplos de zonas privilegiadas de várias pulsões parciais - a boca, o ânus, o pênis, a vagina e a própria pele; sendo assim, todo o corpo pode ser considerado como erógeno, de forma que

[...] é a mãe, com seus cuidados, partindo do lugar da linguagem, que vai mapear este corpo. Será ela que fará com que certas zonas se constituam como zonas erógenas. [...] Esse corpo só será erogeneizado ao receber os investimentos libidinais da mãe. A zona erógena já se constituiu no lugar da linguagem que ordena o corpo disperso. Ao erogeneizar o corpo, a energia pulsional já passa a ser qualificada como libido, a energia da pulsão sexual. (WINE, 1992: p.45).

Freud assinala que anteriormente ao auto-erotismo há uma fase na qual a pulsão se satisfaz por apoio nas pulsões de autoconservação através do seio materno. A pulsão surge por apoio em funções na autopreservação para depois tornar-se independente destas. A pulsão é assim um desvio do instinto;

[...] de início, a atividade sexual se liga a funções que atendem à finalidade de autopreservação e não se torna independente delas senão mais tarde. (...) A necessidade de repetir a satisfação sexual desliga-se agora da necessidade de nutrir-se – uma separação que se torna inevitável quando aparecem os dentes e o alimento não é mais ingerido apenas pela sucção, mas é também mastigado. A criança não usa um corpo estranho para a sucção, preferindo uma parte de sua própria pele porque é mais conveniente, por que a torna independente do mundo exterior, que ela ainda não pode controlar, e porque desta forma ela se proporciona, por assim dizer, uma segunda zona erógena, embora de espécie inferior. (WINE, 1992: p. 186-187).

Vemos assim, que o sugar se torna auto-erótico na medida em que se afasta da função de nutrição, pois o sugar o dedo em nada se relaciona com a nutrição ou a satisfação de uma necessidade. O que está em jogo nesse caso é um sugar sensual, um prazer retirado do órgão, e não o encontro com um objeto capaz de satisfazer uma necessidade. A necessidade fisiológica de chupar surge logo nas primeiras horas de vida; mas, saciado, o bebê continua a sugar os lábios. O prazer da sucção é independente das necessidades alimentares e constitui um prazer auto-erótico. Esse é o momento em que se processa a *experiência de satisfação*.

Para Freud, o aparelho psíquico não aparece pronto e acabado, pois necessita ser desenvolvido. No recém-nascido, o aparelho psíquico funciona de forma a tentar manter-se o mais possível longe de estímulos. Ocorre, porém, que o recém-nascido se encontra num estado de desamparo primordial (*Hilflosigkeit*) e dependência em relação ao Outro. Nesse momento em que acontece a fase oral, se ele sente fome ou sede é incapaz de ter uma ação específica que remova a tensão causada pelo estímulo em sua fonte interna. Tudo o que ele pode é gritar, chorar e espernear, sem que com isso seu problema seja resolvido, senão pela entrada do Outro em cena (mãe ou aquele que cuida do bebê), que entenderá o choro como uma forma de comunicação, de uma determinada demanda. Freud introduz aí uma distinção, afirmando que um estímulo de natureza externa pode ser eliminado pelo indivíduo, como, por exemplo, uma réstia de sol no olho do bebê pode deixar de ser um estímulo desagradável, caso ele mude a posição da cabeça, mas, no caso de um estímulo interno, como a fome, que age de forma contínua, essa ação não é possível. Somente quando o Outro atender a essa

demanda é que se dará fim à estimulação interna. Freud anota que é mediante um auxílio do Outro que ocorre a experiência de satisfação.

A experiência de satisfação é acompanhada de uma percepção, e daí por diante o traço de memória produzido pela imagem perceptiva permanece associado à satisfação. Quando surge novamente o mesmo estado de tensão produzido pela mesma necessidade, surge um impulso psíquico que procurará reinvestir a imagem do objeto e reevocar a própria percepção. Isto é uma tendência a reproduzir alucinatoriamente a experiência de satisfação. (GARCÍA-ROZA, 1997: p.87)

O desprazer ocasionado pelo acúmulo de tensão no interior do organismo dá origem a uma necessidade que movimenta o aparelho psíquico, fazendo com que o aparelho tenda a buscar reinvestir a imagem do objeto capaz de trazer satisfação. Isso leva a tentar repetir a experiência de satisfação sentida anteriormente como prazerosa pelo fato de reduzir a excitação no interior do aparelho. Freud denomina de desejo o que movimenta o aparelho psíquico, iniciando um desprazer e visando ao prazer, o que o permite ressaltar que “o primeiro desejo parece ter sido uma catexia alucinatória da lembrança de satisfação.” (FREUD, 1996 [1895]: p. 637).

Esse reinvestimento porém, só pode ser revivido de forma alucinada, uma vez que o objeto não está presente. Além disso, não é possível para o recém-nascido distinguir entre um objeto real e um objeto alucinado. O que ocorre desse encontro com um objeto alucinado é uma frustração, e é para se proteger do desprazer resultante desta que uma parte do sistema se diferencia e passa a ser responsável pela função de inibição do desejo, quando se tratar de um objeto alucinado.

Apesar de a pulsão surgir com apoio no instinto, no auto-erotismo a criança não está no campo das necessidades, pois entra no terreno do desejo, porquanto não há um objeto externo determinado. Vemos que, no caso da falta do seio, ela desloca esse objeto para o sugar o dedo, o próprio lábio, dentre outros objetos, de forma que esse objeto vai sendo constituído aos poucos pela libido. Assim,

O auto-erotismo marca o momento a partir do qual fica palpável um tipo de ação que não se explica a partir de uma concepção naturalista e biológica do instinto. A atividade instintiva e pulsional que se dirige ao seio diz respeito a uma falta que é sentida também como necessidade. A ação é deflagrada em direção ao objeto específico que preenche a falta na ordem da necessidade. Mas, como já foi visto, o que se verifica, desde os primeiros dias de vida do bebê, é que, paralelamente à ingestão do leite, ocorre algo de outra ordem, o sugar o seio produz um prazer a mais que nada tem a ver

com a satisfação da necessidade-fome. A pressão em direção ao chupar o dedo é tão forte quanto a pressão que a fome causa. A fome se sacia por certo tempo, mas a vontade de chupar o dedo é constante e insaciável. (WINE, 1992: p. 42).

Percebe-se que, nesse momento, o bebê já está no domínio das pulsões, tanto pela pressão pela qual se vê impelido a obter um determinado prazer (parcial) quanto pela necessidade de repetir uma sensação de prazer já experimentada, que são atividades independentes da função de nutrição. Uma das principais características do auto-erotismo é que, nesse momento, não podemos falar da pulsão sexual entendida como um todo, mas de pulsões parciais funcionando num estado anárquico e ainda não organizado, funcionando em torno de zonas privilegiadas que só depois se definirão em torno da zona genital.

2.3 O narcisismo

Freud escreve “À guisa de introdução ao narcisismo” em 1914 para defender a Teoria Sexual da Libido dos desvirtuamentos operados por Jung e Adler, mas, apesar de extremamente importantes para a Psicanálise, uma apreciação aprofundada destas discussões extrapolaria a proposta de nosso trabalho. Resumidamente, podemos dizer que, com o estudo das psicoses e a introdução do conceito de narcisismo, evidenciou-se que a libido podia ser retirada dos objetos e investida no Eu. O termo ‘narcisismo’ aparece pela primeira vez na Teoria Psicanalítica em 1910, numa nota de rodapé da segunda edição dos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905d), mas é somente em com o texto de 1914 que Freud aprofunda as teorizações a respeito do papel do narcisismo no desenvolvimento sexual e nas relações do Eu com os objetos.

É importante assinalar o fato de que antes de Freud, o termo narcisismo era tomado como sinônimo de perversão, pelo fato de o sujeito escolher o próprio corpo enquanto objeto de investimento amoroso, e, depois desse artigo, o termo passa a ser visto como necessário para se pensar a constituição da subjetividade.

O texto sobre o narcisismo foi elaborado em 1914, momento em que Freud cria a primeira teoria da libido (entre 1910 e 1915), na qual defende a oposição entre as pulsões sexuais e as pulsões do Eu. Em “Pulsões e destinos da pulsão” (1915), ele assevera que esse dualismo ou essa forma de classificação não é uma premissa necessária, é apenas uma hipótese que será mantida enquanto for útil. E, de fato, na década de 1920, Freud a substitui

por outro tipo de dualismo, como será visto adiante. Para Freud, a energia das pulsões sexuais é a libido tendo como objetivo a satisfação, enquanto que as pulsões do Eu têm seus objetos de investimento a serviço do Eu com o objetivo de autoconservação do indivíduo. Para dar conta dessa dualidade no plano do desenvolvimento do Eu, Freud produz a idéia de auto-erotismo, no qual há, inicialmente, um apoio nas pulsões de autoconservação que está relacionado à satisfação das necessidades vitais de conservação da vida do indivíduo:

As primeiras satisfações sexuais auto-eróticas são vividas em conexão com funções vitais que servem ao propósito da autoconservação. As pulsões sexuais apóiam-se, a princípio, no processo de satisfação das pulsões do Eu para veicularem-se, e só mais tarde tornam-se independentes delas. Esse modo de apoiar-se nos processos de satisfação das pulsões de autoconservação para conseguir veicular-se fica evidente quando se observa que as pessoas envolvidas com a alimentação, o cuidado e a proteção da criança se tornam seus primeiros objetos sexuais, portanto, primeiramente a mãe ou seu substituto. (FREUD, 2004 [1914c]: p. 107).

Podemos assegurar então, que as pulsões de autoconservação apontam para a satisfação de uma necessidade e podem ser satisfeitas com objetos reais, sendo reguladas pelo princípio de realidade. Ocorre, porém, que a satisfação de uma necessidade gera um prazer a mais do que a própria satisfação; ou seja, no segundo momento, ao sentir uma necessidade, o bebê, na impossibilidade de satisfazê-la para bastar-se a si próprio com um objeto real, busca retomar a inscrição marcada daquela experiência originária, fazendo com que a própria atividade retorne sobre si mesmo, tendo como objeto agora não um objeto real, mas aquilo que se forma no registro da fantasia deste. Daí podermos apontar o desvio do instinto e o próprio movimento de surgimento das pulsões, pois o que será tomado como objeto será aquilo que ficou registrado dele e não o objeto real. Assim, as pulsões sexuais passam a se contrapor às pulsões de autoconservação. Freud atenua, entretanto, a oposição entre pulsões do Eu e as pulsões sexuais⁴ introduzindo os conceitos de libido do Eu (libido narcísica) sendo aquela investida no próprio Eu e libido objetual a libido investida nos objetos.

Para introduzir o narcisismo, Freud nos fala do auto-erotismo, como um período no qual a pulsão se satisfaz sem recorrer a um objeto externo ou às funções biológicas. Devemos mesmo falar de pulsões parciais, pois não há ainda uma unificação, na vez que elas funcionam de forma desarticulada e anárquica em torno de satisfações parciais. Freud introduz também a relação entre o auto-erotismo e o narcisismo acentuando que

⁴ Em 1920 Freud as substitui por outra dualidade pulsional: pulsões de vida e pulsões de morte, que serão tratadas num capítulo posterior.

É uma suposição necessária a de que uma unidade comparável ao Eu não esteja presente no indivíduo desde o início; o Eu precisa antes ser desenvolvido. Todavia as pulsões auto-eróticas estão presentes desde o início, e é necessário supor que algo tem que ser acrescentado ao auto-erotismo, essa nova ação psíquica, para que se constitua o narcisismo. (FREUD, 2004 [1914c]: p. 99).

Pelo que Freud exprime nessa passagem do artigo, não podemos confundir o auto-erotismo com o narcisismo primário, uma vez que no narcisismo primário deve haver um Eu a ser investido, e esse Eu, como ele próprio destaca não está presente desde o início. No início, o que há é o auto-erotismo com prazeres parciais em diferentes partes do corpo, ou o prazer que um órgão retira dele próprio, mas não uma unidade corporal, nem um corpo tomado como um todo, ou seja, não há ainda uma unidade comparável ao Eu; esta precisa ser desenvolvida.

Freud diz que seria difícil observar diretamente o narcisismo primário, que só podemos pensá-lo observando a atitude dos pais para com a criança. Freud acentua que a atitude afetuosa dos pais para com o bebê é uma revivescência de seu próprio narcisismo há muito abandonado; trata-se de uma projeção que abandona a própria consciência crítica, atribuindo à criança todas as perfeições e negando ou encobrindo todos os defeitos. Para os pais, essa criança, *his majesty the baby*, vem ocupar o lugar narcísico de seus próprios sonhos e desejos onipotentes, deve gozar de todos os privilégios que eles tiveram que renunciar, bem como deve ter melhor sorte do que eles (os pais). O narcisismo primário corresponde assim a esse ponto de encontro entre o narcisismo nascente do bebê e o narcisismo renascente dos pais. Freud evidencia que esse momento corresponde à criação de um Eu ideal (*Ideal Ich*).

Em seguida Freud questiona que destino teria tomado esse delírio de grandeza infantil observado no narcisismo primário. Teria a libido do Eu sido dissolvida em investimentos nos objetos? Ele conclui que não e tenta demonstrar, com base na teoria do recalque, que o peso das exigências éticas e culturais a que estamos submetidos como decisivos no destino tomado pelo narcisismo primário:

O amor por si mesmo que foi desfrutado pelo Eu verdadeiro na infância dirige-se agora a esse Eu-ideal. O narcisismo surge deslocado desse novo Eu que é ideal e que, como o Eu infantil, se encontra agora de posse de toda a valiosa perfeição e completude. Como sempre no campo da libido, o ser humano mostra-se aqui incapaz de renunciar à satisfação já uma vez desfrutada. Ele não quer privar-se da perfeição e completudes narcísicas de sua infância. Entretanto, não poderá manter-se sempre nesse estado, pois as admoestações próprias da educação, bem como o despertar de sua capacidade interna de ajuizar, irão perturbar tal intenção. Ele procurará recuperá-lo então na nova forma de um Ideal-de-Eu. Assim o que o ser humano projeta diante de si como seu ideal é o substituto do narcisismo

perdido de sua infância, durante a qual ele mesmo era seu próprio ideal. (FREUD, 2004 [1914c]: p. 112).

Para Freud o Eu ideal não desaparece totalmente, pois o ser humano tem dificuldades de renunciar completamente aos seus ideais de perfeição e completude. Ele busca de alguma forma recuperá-los. Freud anota que o que entra em jogo é o processo de idealização como processo que pode ocorrer tanto na libido objetal quanto na libido do Eu. A idealização consiste numa elevação do objeto, sendo este enaltecido e exaltado sem ser alvo de alterações em sua natureza. “A condição para o recalque é essa formação de ideal por parte do Eu”. (FREUD, 2004 [1914c]: p.112). A formação desse ideal aumenta o nível de exigências do Eu, tornando-se o maior favorecedor do recalque, uma vez que o recalque parte de uma avaliação que o Eu faz de si mesmo. Freud diz que essa instância⁵ funciona no sentido de medir constantemente o Eu como uma consciência moral, que na clínica aparece como o delírio paranóide de estar sendo observado. A formação dessa consciência moral nada mais é do que a incorporação das críticas parentais e da sociedade.

Freud distinguirá a idealização da sublimação, sendo a primeira um processo que ocorre com o objeto e esta última um processo da libido objetal ocorrente com a pulsão, promovendo um afastamento desta de seu objetivo sexual para outro objetivo, mais aceitável socialmente. Isto permite identificarmos que a idealização de um Ideal de Eu não significa necessariamente a sublimação, ainda que o Ideal de Eu para ser alcançado possa necessitar desta. Podemos dizer que a elevação do Ideal de Eu favorece o recalque, enquanto a sublimação fornece uma via para cumprir essas exigências sem envolver o recalque.

Assim, concluímos que o Eu ideal não desaparece, mas permanece transformado e acrescentado, sendo que agora haverá um distanciamento do narcisismo primário com a formação de um novo ideal, o Ideal de Eu (*Ich ideal*), que aparece como algo externo ao sujeito, impondo-lhes exigências e restrições às quais ele buscará satisfazer; a libido é deslocada do Eu ideal para o Ideal de Eu e a satisfação virá da busca de tentar realizar esse ideal. O Ideal de Eu consegue satisfações libidinais com os objetos a duras penas, pois seu censor exige uma parcela grande de renúncias por considerá-las intoleráveis.

No narcisismo secundário, a libido toma o Eu como um objeto de investimento, num movimento de retorno do investimento dos objetos transformado em investimento do Eu. Baseado em Freud (1914c), podemos dizer que, na medida em que as pulsões auto-eróticas

⁵ Mais tarde Freud atribui o nome de *Über-Ich* a instância psíquica que, em termos lacanianos, se traduz por Supereu.

que funcionavam de modo anárquico se dirigem para uma unidade - o Eu -, este passa a ser investido como a um objeto externo. Freud diz ainda que parece haver nos investimentos libidinais uma oposição entre a libido do Eu e a libido objetal, de forma que, quanto mais uma é investida, mais a outra se esvazia. Nesse sentido, Freud toma o apaixonamento como paradigma dessa relação: “[...] a mais avançada fase do desenvolvimento que a libido objetal parece ser capaz de atingir é o estado de apaixonamento, que se apresenta como uma desistência da própria personalidade a favor do investimento no objeto.” (FREUD, 2004 [1914c]: p. 99).

Quanto à escolha de objeto de amor, Freud aponta dois tipos de escolha: por *veiculação sustentada* (*Anlehnungs*) e o tipo *narcísico*, mas reconhece que dificilmente essa escolha de objeto será encontrada de forma pura, sendo apenas a tentativa de mostrar suas diferentes possibilidades. Na veiculação sustentada toma-se como objeto de amor a imagem de pessoas que reproduzem o modelo da mãe ou daquelas pessoas que cuidaram da criança, dando-se por apoio das pulsões sexuais nas pulsões de autoconservação. Nesse modelo, ama-se a mulher que nutre ou o homem protetor; e o segundo modelo seria o *narcísico*, no qual a pessoa toma como modelo a própria pessoa, ou seja, o objeto escolhido é a própria imagem da pessoa. Nesse caso, podemos dizer que a imagem de si é investida sob a forma de um falo. Segundo Freud, todo amor objetal comporta uma parcela de narcisismo. Com base no tipo narcísico, segundo Freud, ama-se:

- a) o que se é (a si mesmo);
- b) o que se foi;
- c) o que se gostaria de ser;
- d) a pessoa que outrora fez parte de nosso próprio Si-mesmo. (FREUD, 2004 [1914c]: p. 109).

Depois das mudanças operadas em 1920, Freud volta a trabalhar sobre a formação do Eu, e assinala que o Eu será o resultante de uma imagem constituída por identificações com uma série de traços dos objetos investidos que se inscrevem inconscientemente; contendo, portanto, uma história das escolhas objetais. Esse retorno da libido que caracterizará o investimento do Eu como a um objeto só se dá com a passagem do narcisismo primário para o narcisismo secundário, onde o que fica perdido é o imediatismo do amor. A partir daí o Eu buscará identificar-se com aquelas imagens que permitam recuperar o amor e a perfeição narcísica. Como registra Nasio, “o elemento mais importante que vem perturbar o narcisismo primário não é outra coisa senão o ‘complexo de castração’. É através dele que se opera o

reconhecimento de uma incompletude que desperta o desejo da recuperar a perfeição narcísica.” (1997: p.51).

García-Roza (2000), baseado numa leitura de Lacan, considera que esse ideal imposto de fora que caracteriza o Ideal de Eu aponta para fora do imaginário, sendo regido pela lei e pela ordem simbólica; uma vez que o imaginário não possui nele mesmo um princípio de sua regulação, este virá do simbólico, da ligação simbólica entre os homens, que se estabelece e estrutura o imaginário. O imaginário está lá desde o princípio, tal como nos demais animais. Na ordem humana, entretanto, o simbólico, através da linguagem, recobre e regula o imaginário, conferindo-lhes um sentido.

2.4 O Eu e o Isso e a segunda tópica do aparelho psíquico

A Primeira Tópica escrita em 1900 pode ser considerada por seu valor descritivo, entretanto, os problemas expressos pela clínica, em especial pela psicose e pelo texto “Além do princípio de prazer” (1920g), fizeram Freud repensar o funcionamento do aparelho psíquico e as próprias instâncias, culminando na necessidade de criar a Segunda Tópica em 1923 - com o texto “O Eu e o Isso”. Essa nova tópica não substitui a primeira, ao contrário a complementa, tendo um valor mais sistemático e dinâmico do que descritivo. Enquanto a Primeira Tópica tratava mais da economia libidinal, a Segunda Tópica se volta para o confronto da libido com a cultura. Freud criará essa nova tópica dividida também em três instâncias: o Isso (Es), o Eu (Ich) e o Supereu (Idealich).

No “Projeto Para uma Psicologia Científica”, de 1895, e na Primeira Tópica de 1900, Freud concebia o aparelho psíquico como um aparato de captura, transformação e ordenação de intensidades que chegam de fora do aparelho. Para Freud economicamente o aparelho psíquico se guia pela busca de um estado de inércia baseado na descarga ao nível zero (princípio de inércia) das quantidades de estimulação recebidas e na conservação das vias que a possibilitaram. Se houvesse, entretanto, uma descarga total dessas quantidades de energia, o aparelho psíquico não teria energia suficiente para realizar ações específicas que pudessem remover o estímulo, proporcionando a satisfação. Assim, faz-se necessário tolerar uma certa quantidade de estímulo desprazeroso numa quota o mais baixo possível protegendo-se contra seu aumento, tendendo a mantê-la constante (princípio de constância).

Do ponto de vista econômico, no primeiro momento da teoria, as energias se dividiam em dois processos, o primário está relacionado à energia livre, enquanto que o secundário está

relacionado à energia ligada. A energia livre, do processo primário, é aquela que busca uma descarga o mais direta possível, enquanto na energia ligada, do processo secundário, a descarga é retardada ou controlada. O processo secundário é uma transformação do processo primário. Em “A Interpretação dos Sonhos” (1900a), Freud garante que o processo primário corresponde aos processos oriundos do sistema Inconsciente (Ics) enquanto cabe ao Pré-Consciente–Consciente (Pcs/Cs) transformar essa energia, possibilitando uma satisfação indireta e parcial tolerável; assim, podemos dizer que o primeiro é uma instância criticada, enquanto o segundo funciona como instância crítica.

Em “Além do Princípio de prazer” (1920g), Freud retoma o funcionamento do aparelho, trazendo modificações, pois lá onde estava o Pcs-Cs, ele virá colocar o Eu, e trata de sua relação com o princípio de prazer e realidade:

[...] ao longo do desenvolvimento, as pulsões de autoconservação do Eu acabam por conseguir que o princípio de prazer seja substituído pelo *princípio de realidade*. Entretanto o princípio de realidade não abandona o propósito de obtenção final de prazer, mas exige e consegue impor ao prazer um longo desvio que implica a postergação de uma satisfação imediata, bem como a renúncia às diversas possibilidades de consegui-la, e a tolerância provisória ao desprazer. No entanto o princípio de prazer continua sendo ainda por muito tempo o modo de trabalhar próprio das pulsões sexuais, as quais são mais dificilmente “educáveis”. Assim, sempre volta a ocorrer que, a partir das pulsões sexuais ou a partir do próprio Eu, o princípio de prazer consegue sobrepor-se ao princípio de realidade prejudicando o organismo como um todo. (2006 [1920g]: p. 137).

Dessa forma, quando as pulsões buscam metas intoleráveis, a solução é isolá-las da unidade do Eu, utilizando-se do mecanismo do recalque e obrigando-as a desvios para obterem satisfação. Assim surgirá outro tipo de oposição diferente daquela formulada na Primeira Tópica entre consciente/inconsciente. Essa nova oposição, tem um caráter dinâmico e será entre o Eu e o recalcado, pois, se antes o Eu estava ligado ao sistema Pcs/Cs, na Segunda Tópica o Eu aparece topologicamente contendo uma parte Pré-Consciente - Consciente e outra parte Inconsciente. “Com certeza grande parte do Eu é em si mesma inconsciente, justamente o que se pode chamar de núcleo do Eu. Assim, a designação pré-consciente que habitualmente empregamos cobre apenas uma pequena parte do Eu.” (FREUD, 2006 [1920g]: p. 145). Freud quer salientar com isso que uma parte do Eu é Ics e não se confunde com o que está em estado latente no sentido de pré-consciente.

Freud traz a concepção de que o Eu está situado entre o mundo exterior e o interior, recebendo a influência de ambos. Do lado de fora, funciona como um escudo protetor contra

estímulos com a função de coletar amostras do mundo externo, faz o ‘teste da realidade’, reduzindo as quantidades de excitação; entretanto, não seria possível a redução dessas quantidades de energia do lado interno, pois neste as quantidades de excitação transmitem-se diretamente sem sofrer redução, de forma que ocasionam uma série de sensações prazer-desprazer.

Freud acrescenta algumas funções do Eu em “O Eu e o Isso” (1923b), onde no primeiro momento do artigo nos cita alguns processos ligados ao princípio de realidade que estão sob o controle do Eu, e define algumas características dessa instância psíquica:

Desse Eu diremos que há uma consciência atada à ele, e mais, que é o Eu que controla os acessos à motilidade motora, isto é, o escoamento [*Abfuhr*] em direção ao mundo externo das excitações [*Reiz*] internamente acumuladas. O Eu seria, então, aquela instância psíquica que supervisiona todos os processos parciais que ocorrem na pessoa. É a instância que à noite vai dormir, embora, mesmo dormindo, ainda detenha o controle da censura onírica. É também desse Eu que procedem os recalques. Por meio deles, o Eu faz com que determinadas tendências psíquicas sejam excluídas, não só da consciência, mas impedidas de se imporem ou agirem de outros meios. (FREUD, 2007 [1923b]: p. 31).

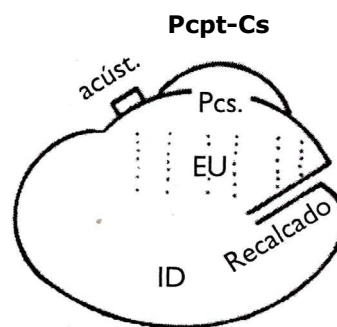
Freud sustenta que as resistências surgidas durante a análise quando o paciente se aproxima das cadeias associativas estão ligadas ao recalcado, pertencem ao Eu e dele provém, estando a serviço do princípio de prazer. As resistências procuram evitar o desprazer provocado pela liberação do recalcado e, é nesse paradoxo que se encaminha o tratamento analítico; de um lado, traz desprazer ao Eu pela liberação do recalcado e por outro traz prazer ao Isso pela liberação mesma do recalcado. Dessa forma, Freud diz encontrar no Eu algo que também é inconsciente e que se comporta como o recalcado. Assim não devemos mais falar apenas num conflito entre inconsciente e consciente, mas de relações estruturais que compõem um conflito entre o Eu e o recalcado, de conflitos entre o Eu e as exigências impostas pela cultura. Freud acrescenta que “Cabe reconhecermos que o Ics. não mais coincide com o recalcado, e embora siga sendo correto dizer que todo o recalcado é Ics., nem todo Ics é recalcado.” (FREUD, 2007 [1923b]: p. 31-32).

No nível dinâmico, todas as percepções, tanto internas (sentimentos e sensações) quanto externas (sensoriais), estão ligadas ao sistema Cs; e que os pensamentos recalcados só podem ter acesso à consciência por meio do trabalho analítico. Ocorre que esses pensamentos poderão ser sentidos como desprazerosos por parte do Eu, caso ocorra alguma resistência contra a pressão de escoamento deles, nesse caso, o Eu lança mão do mecanismo do recalque.

Freud assim relaciona as Instâncias Isso (Id), Eu e recalçado, e cria um desenho contendo esse modelo:

[...] um indivíduo é, então, um Id psíquico desconhecido e inconsciente sobre cuja estrutura assenta-se o Eu, o qual, por sua vez, desenvolveu-se a partir do sistema *P.*, o núcleo do Eu. Se quisermos apresentar essa concepção de forma gráfica, acrescentaremos ainda que o Eu não envolve o Id por completo, mas somente recobre a parte da superfície do Eu constituída pelo sistema *P.* – analogamente a um disco germinal que se assenta sobre um ovo. O Eu está nitidamente separado do Id, há uma zona de transição que ele se interpenetra com o Id situado abaixo dele até o ponto em que ambos se fundem. [...]

[...]



(FREUD, 2007 [1923b]: p. 37)

Com base no esquema podemos dizer que o recalçado se mescla e se funde com uma parte do Isso; e que entre o recalçado e o Eu há uma separação constituída pelas resistências do recalque, fazendo que o recalçado só possa se comunicar com o Eu por meio do Isso.

Como vemos na imagem, a parte mais superficial do aparelho é aquela constituída pelo sistema *Pcpt-Cs*, sendo dela que emerge a consciência. O Eu está relacionado ao sistema *Pcpt-Cs*, como efeito das sensações corporais, sendo ele próprio o efeito da projeção da superfície corporal. Do sistema *Pcpt*, que é seu núcleo, ele se estende pelo *Pcs* e pelo *Ics*. Assim, o Eu é concebido como uma parte do Isso, que se modificou por um processo de diferenciação em sua superfície em razão das exigências do mundo externo, sendo do Isso que o Eu retira sua energia. O Eu tenta substituir o princípio de prazer pelo princípio de realidade, estando ligado à razão e à ponderação, ao contrário do Isso, que contém as paixões. Segundo Freud (1926d), O Eu e o Isso estão muitas vezes fundidos e só aparecem diferentes quando surge uma tensão ou um conflito entre eles. O Eu é uma organização que teve de se unificar, daí sua aspiração à síntese, enquanto o Isso não; na verdade, o Eu é uma parte organizada do Isso. O Isso é uma parte inacessível do psiquismo, tendo características opostas às do Eu. Em um dos extremos, o Isso está aberto às influências somáticas e é guiado pelo princípio de

prazer, ou seja, contém representantes pulsionais que buscam satisfação. Além do mais, no Isso, não há negação, juízo de valor, ou o princípio de não-contradição, nem temporalidade.

Freud ressalta que: “O Eu é sobretudo um Eu corporal, mas ele não é somente um ente de superfície: é, também, ele mesmo, a projeção de uma superfície.” (2007 [1923b]: p.38). Não se trata de uma equivalência entre Eu e corpo, mas que a emergência da subjetividade se dá como uma projeção da superfície do corpo, pois o Eu deriva das sensações corporais; o Eu assim pode ser encarado como efeito da emergência do corpo próprio.

O Eu será uma instância que, diante das pressões do Isso em busca da satisfação pulsional e das renúncias culturais impostas pelo Supereu, se defende. Uma das funções do Eu é a de servir de mediador entre o Isso e o mundo externo. O Eu é o representante da realidade externa, no entanto uma parte do próprio Eu se modifica e se constitui como instância – o Supereu, que será o representante do mundo interno. Essa instância possui a tríplice função de auto-observação, consciência moral e Ideal de Eu, sendo ele formado quando da travessia edípica, ao qual Freud intitulou de ‘herdeiro do complexo de Édipo’. O Supereu é uma instância que guarda consigo os caracteres das pessoas introjetadas, seu poder, rigor, inclinação à vigilância e ao castigo. O Supereu será constituído a partir de um conjunto de traços simbólicos transmitidos pela cultura com os quais o sujeito se identifica, que convoca a renúncia de certas satisfações pulsionais incompatíveis com os ideais culturais. Assim, o Supereu atua como forma de consciência que auto-observa o Eu, aplicando-lhes, dentre outras coisas, rígidos padrões morais; ele é o veículo do Ideal do Eu pelo qual o Eu se avalia e que o estimula ao cumprimento de uma perfeição sempre maior. Nesse ponto, podemos dizer que o Supereu age de forma paradoxal, exigindo e apontando a própria impossibilidade dessa realização. Essa instância se desenvolve da superação do complexo de Édipo, sendo dela que a criança assimila as influências dos pais e educadores através de identificações.

Freud considera que o Eu se forma de traços dos objetos de amor que foram investidos e tiveram de ser abandonados em fases precoces do desenvolvimento, o que compõe uma parcela de narcisismo, de forma que podemos dizer que o Eu contém a história desses investimentos. Assim,

De início [*Uranfang*], toda libido ainda está acumulada no Id, enquanto o Eu ou se encontra ainda em processo de formação ou já se formou, mas ainda é frágil. Nessa fase é o Id que emite uma parte desta libido, investindo-a nos objetos. Mais adiante, quando já está mais fortalecido, O Eu tenta se apoderar ele mesmo desta libido objetual enviada pelo Id e busca se impor como um objeto de amor ao Id. O narcisismo do Eu é, dessa

forma, um narcisismo secundário que foi retirado dos objetos. (FREUD, 2007 [1923b]: p. 55).

Podemos dizer então, que ao adotar as características do objeto, por um processo de identificação, o Eu procura tornar-se objeto de amor do Isso, buscando substituir a perda sofrida. Nesse processo Freud nos fala da conversão da libido objetal em libido narcísica, afirmando ser o narcisismo do Eu um narcisismo secundário.

2.5 O estádio do espelho e a imagem de corpo

O interesse de Lacan pelo narcisismo inicia-se por volta de 1932, com os estudos sobre a paranóia, quando, na tese de doutorado, trata do caso Aimée, no qual faz uso do conceito freudiano de escolha de objeto narcísica. Em 1936, Lacan apresenta pela primeira vez no Congresso de Marienbad sua teoria do estádio do espelho com o título “Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je” (“O estádio do espelho como formador da função do Eu”). Essa tese é retomada e acrescida por Lacan em 1949, no XVI Congresso da IPA em Zurique, sendo retomada em outros momentos da obra, passando por algumas reelaborações que vão separar a primeira abordagem onde o estádio do espelho é tomado mais num sentido de um momento do desenvolvimento infantil, e a última, que se dirige à estrutura, como paradigma daquilo que é uma estrutura ‘ontológica’ do mundo humano e não mais apenas um momento da história individual. É sobre o narcisismo como momento de constituição do Eu por imagens que Lacan abordará o Estádio do espelho e sua teoria do imaginário, mas também da relação libidinal com a imagem corporal.

Podemos apontar algumas influências externas à Psicanálise que culminarão na escrita do Estádio do espelho, sendo as mais importantes a investigação dos chimpanzés no espelho de Köhler, a experiência da criança no espelho de Wallon e o transativismo infantil de Bühler. Lacan inicia o estudo sobre o Estádio do espelho, fazendo referência aos trabalhos do psicólogo da Gestalt Wolfgang Köhler, que estabeleceu comparações entre o comportamento inteligente dos chimpanzés e o das crianças. Segundo Köhler, a criança, antes de completar um ano de idade, é superada pelo chimpanzé em termos de inteligência instrumental, mas a criança, ao contrário do animal, é capaz de reconhecer sua imagem num espelho. Esse reconhecimento, por volta de seis meses de idade, é seguido de um estado de euforia e de uma série de gestos redobrados na imagem especular e já haviam sido descritos por J. Baldwin. O

título ‘Estádio do espelho’, no entanto, sabemos que Lacan o retira da tese publicada por Henri Wallon em 1931, a qual demonstra que a criança posta na frente de um espelho consegue progressivamente diferenciar seu corpo próprio da imagem refletida. O que diferenciará, porém, o pensamento de Lacan em relação ao de Wallon é que o Estádio do espelho para Lacan é uma operação psíquica processada no plano inconsciente, portanto, longe de uma psicologia evolutiva fundamentada na consciência da própria imagem. Já os trabalhos de Bühler foram importantes, por demonstrarem o caráter alienante na relação de identificação da criança com o outro, onde é difícil para esta separar o que ocorre ao outro e o que acontece a si.

Clinicamente, é possível identificar o Estádio do espelho tendo por base sonhos e fantasias dos pacientes em análise. Para alguns, a idéia de despedaçamento, de fragmentação, aparece em sonhos ou mesmo em delírios esquizofrênicos. Trata-se do primeiro momento do espelho, ligado a insuficiência, desamparo e ausência de unidade corporal; para outros, em sonhos e fantasias de potência, onde o sujeito aparece forte, poderoso, no sentido de ser unitário, caracterizando o segundo momento no qual a unificação da imagem possibilita ao Eu a idéia de ser Um, da unidade imaginária do Eu.

Lacan nos ensina que O *Estádio do espelho* é o momento em que ocorre uma antecipação por meio da imagem da unidade de corpo; tal experiência se dá entre os seis e os dezoito meses, mas não deve ser tomada como experiência concreta vivenciada entre a criança e um espelho real, ou uma fase biológica do desenvolvimento decorrente da maturação do organismo; ao contrário, ela está relacionada a uma experiência psíquica que advém como efeito da relação da criança com o semelhante. O Estádio do espelho é uma experiência particular que propicia à criança uma sensação de unidade, da formação da Gestalt do corpo próprio que será estruturante para o sujeito.

No início, Freud nos mostrou que não há uma unidade de corpo, mas um corpo funcionando no plano de pulsões parciais. Podemos considerá-lo como um corpo despedaçado (*morcelé*) ou retalhado, fragmentado, pois não é sentido ainda como possuidor de uma unidade. De fato, o bebê humano, o nascer, é de uma pré-maturidade, falta-lhe coordenação, e de uma insuficiência em relação ao meio, no sentido de bastar-se a si mesmo, que o coloca dependente do outro que venha a suprir sua insuficiência. A relação da criança com a mãe no primeiro momento é marcada por uma indistinção por parte da criança entre o si e o outro e o que o Estádio do espelho vem apontar inicialmente é uma demarcação do corpo próprio.

No Estádio do espelho, ocorre que as pulsões auto-eróticas que funcionavam isoladas e de forma parcial se dirigem para a imagem do corpo, produzindo um recorte, uma

demarcação de si por um processo de identificação com o outro; esse processo permite à criança a primeira separação espacial dentro-fora, do que é interior e aquilo que é exterior. Há, entretanto, uma discordância entre essa imagem de perfeição atribuída à criança (Eu Ideal) que caracteriza o narcisismo primário, e a falta de coordenação e o estado dependência em relação ao outro em que o bebê de fato se encontra. Lacan assevera ser esse o momento de uma relação imediata em que o que acontece é a possibilidade de se experimentar como corpo, com uma forma que antes não existia e que vai permitir a sensação de um ‘si mesmo’. Lacan se refere ao Estádio do espelho como identificação no sentido em que esta produz uma transformação no sujeito quando ele assume uma imagem. O surgimento do Eu, portanto, está ligado inicialmente à imagem do corpo próprio, na forma de um Eu especular (*moi*)⁶, mediante uma captação da unidade corporal, onde há uma antecipação das funções psicológicas às funções fisiológicas:

[...] o processo da sua maturação fisiológica permite ao sujeito, num dado momento da sua história, integrar efetivamente suas funções motoras, e aceder a um domínio real do seu corpo. Só que, é antes desse momento, embora de maneira correlativa, que o sujeito toma consciência do seu corpo como totalidade. É sobre isto que insisto na minha teoria do estágio do espelho – a só vista total da forma do corpo humano dá ao sujeito um domínio imaginário do seu corpo prematuro em relação ao domínio real. Essa formação é destacada do processo mesmo da maturação e não se confunde com ele. (LACAN, 1986 [1953-4]: p. 96).

A criança vê sua imagem total refletida pelo espelho, rejubila-se imaginariamente com uma miragem de potência promovida por essa imagem, miragem essa que de forma onipotente tende a obturar qualquer falta, mas existe uma discordância entre essa visão global da forma de seu corpo que precipita a formação do eu, e o estado de dependência e de impotência motora em que ela se encontra na realidade. “Há um momento em que é pela mediação da imagem do outro que se produz na criança a assunção jubilatória de um domínio que ela não obteve ainda.” (LACAN, 1986 [1953-4]: p.196-7) No Estádio do espelho, acontece que a criança antecipa por meio de uma imagem o domínio de seu corpo, passando de um corpo despedaçado para uma ‘gestalt’, um sentimento de si; com essa imagem, ela ficará cativada, se fascina, se rejubila, e se fixa numa “estatura”, pois toma essa imagem e conclui: “sou eu”, mas trata-se de uma imagem ideal (Eu ideal) à qual ela jamais conseguirá unir-se.

⁶ Lacan faz uma distinção entre os pronomes da língua francesa *Je* e *moi*. *Moi* se refere ao primeiro esboço de Eu, ao Eu corporal do registro imaginário; enquanto que *Je* se refere ao Eu após o ingresso do sujeito na ordem simbólica, ao sujeito do Inconsciente.

A forma total do corpo pela qual o sujeito antecipa numa miragem a maturação de sua potência só lhe é dada como “Gestalt”, isto é, numa exterioridade em que decerto essa forma é mais constituinte que constituída, mas em que, sobretudo, ela lhe aparece num relevo de estatura que a congela e sob uma simetria que a inverte, em oposição à turbulência de movimentos com que ele experimenta animá-la. (LACAN, 1998 [1966a]: p. 97).

A identificação que ocorre no Estádio do espelho é a assunção de uma imagem que constitui um esboço do eu (*moi*) em relação à imagem do outro, que caracterizará o registro do imaginário. Essa imagem com a qual o *infans* (criança que não fala) se identifica será sempre a de um outro (externo) que não ele mesmo, sendo ela causadora de um estranhamento por se tratar de uma alienação especular, fato estrutural que permanecerá para sempre, pois a tentativa de esboço de qualquer identidade virá sempre de fora, portando uma alienação.

Ao procurar a realidade de si, ela encontra apenas a imagem do outro com a qual se identifica e na qual se aliena. É o outro que está de posse de sua imagem, já que o sujeito percebe seu próprio corpo na imagem do outro, identificação alienante, produtora de tensão, e que tem como consequência imediata a necessidade de destruir esse outro, fonte da alienação. (GARCIA-ROZA, 1997: p. 68).

Essa alienação inicial, ao mesmo tempo em que é uma identificação com aquilo que o sujeito deseja ser é produtora de uma tensão, pois lá onde o *infans* busca o si encontra o outro tornando presente a agressividade e a necessidade de destruir esse outro para readquirir a posse de si. A agressividade é, portanto, um momento essencial à constituição do Eu, pois é por meio dela que se dará a identificação. A identificação só poderá existir na medida em que se identifica com o outro significa querer tomar seu lugar o que só seria possível suprimindo sua existência, sendo, portanto uma relação de amor e ódio; além do que haverá aí uma competição entre os sujeitos pelo mesmo objeto, onde o desejo vai aparecer em seu caráter alienado, sendo sempre o desejo do outro. O que resulta dessa identificação é um eu especular (*moi*) correspondente ao narcisismo primário.

É por meio do Estádio do espelho que Lacan introduz os registros real, imaginário e simbólico. Lacan salienta que a relação presente no Estádio do espelho é uma relação dual especular; trata-se de uma relação imaginária imediata, onde não há ainda uma mediação da linguagem; essa relação se esgota nesse jogo imaginário no qual a primeira consciência se perde e se aliena. O fato de não possuir ainda uma linguagem e estar vivendo uma relação imaginária, não significa que a criança (*infans*), por esse motivo, esteja fora do campo

simbólico, uma vez que se ela ainda não fala, é falada pelo outro, ocupando um lugar simbólico em seu discurso, estando, portanto, de alguma forma, submetida à ordem da linguagem e ao registro do simbólico. O Ideal de Eu com seus traços simbólicos implicados pela linguagem, portadora de ordens, normas e leis da sociedade, é que virá mediatizar a relação dual especular, onde o sujeito será obrigado a ceder seus desejos para se fazer amado, momento no qual o simbólico se superpõe ao imaginário e o organiza.

Lacan, apoiando-se na Etologia, acentua no Seminário I (1953- 1954) que todo o ciclo do comportamento sexual animal é guiado pelo imaginário. O comportamento sexual do animal é pleno, sem brechas; nele há uma forma especial em que o macho e a fêmea são capturados pela *gestalt* do estímulo desencadeador numa ordem fechada entre os parceiros de uma mesma espécie, estando sujeita a deslocamentos (mudança na imagem) no período de acasalamento. Assim “a possibilidade de deslocamento, a dimensão imaginária, ilusória é essencial a tudo que é da ordem dos comportamentos sexuais”. (LACAN, 1986 [1953-4]: p.162). No animal há uma coincidência entre o objeto real e a imagem, que cumpre as funções instintuais e adaptativas, no entanto, no comportamento sexual humano as manifestações da sexualidade se caracterizam por uma desordem, uma espécie de fragmentação, de inadaptação, inadequação. Nos seres falantes, há a falta original no imaginário que não deixa de não se inscrever, se apresentando como uma hiância real. O simbólico é uma instância que advém na tentativa de suprir a falta de inscrição da diferença sexual no imaginário; é no lugar de adequação do imaginário e do real que o Outro irá se introduzir como aquele que envia uma imagem ao sujeito.

Em outros termos, é a relação simbólica que define a posição do sujeito como aquele que vê. É a palavra, a função simbólica que define o maior ou menor grau de perfeição, de completude, de aproximação do imaginário. [...] O ideal do eu comanda o jogo de relações de que depende toda relação a outrem. E dessa relação a outrem depende o caráter mais ou menos satisfatório da estruturação imaginária. (LACAN, 1986 [1953-4]: p. 165).

Baseado nessa afirmativa de Lacan, podemos dizer que o corpo impõe ao psíquico a necessidade de ser representado, de forma que a imagem de corpo necessita do significante, da palavra para ser organizada, a consistência do corpo é dada pelo imaginário, mas precisa ser sustentada pela incidência do significante sobre o corpo, ou seja, pelo simbólico. No corpo, há uma pulsação do campo do real como manifestação de gozo, que é estranho ao registro do sujeito e do significante, sua consistência e forma são dadas no campo do imaginário, mas é o significante quem confere um corpo ao sujeito, tornando-o um corpo do

discurso. Trata-se da subjetivação do corpo, em que o corpo é tomado pelo significante promovendo uma perda de gozo, para que o sujeito possa existir na palavra como desejante. É nesse sentido que o simbólico vem organizar o imaginário organizando-o. Segundo o próprio Lacan,

[...] Na relação do imaginário com o real, e na constituição do mundo tal como ela resulta disso, tudo depende da situação do sujeito. E a situação do sujeito [...] é essencialmente caracterizada pelo seu lugar no mundo simbólico, ou, em outros termos, no mundo da palavra. (LACAN, 1986 [1953-4]: p. 97).

A passagem desse estágio puramente imaginário para o momento em que este se articula ao simbólico se associa à idéia da passagem do narcisismo primário para o narcisismo secundário, do momento em que o *infans* reconhece sua imagem ao instante em que se torna possível a identificação com o outro, do surgimento do outro e da realidade. De fato o Ideal do Eu implica ao Eu o reconhecimento do Outro, por meio da submissão do Eu a este, do reconhecimento da Lei. Assim, no Estádio do espelho,

Encontra-se primeiro a referência ao fato de que o corpo faz Um, no espelho. Faz Um por causa da presença do Outro que está atrás. Se quisermos que o Um se construa a partir do simbólico, é preciso que tenhamos essa referência ao Outro. E o que se passa de Um ao Outro nesse tempo absolutamente primeiro é uma troca de olhares que vai, desde então, inscrever uma falta. É uma falta no espelho que a jubilação da criança vem muito precisamente cobrir. (ATTIÉ, apud FRANÇA, 1997: p. 95).

Ao se deparar com a falta, sobrevém a angústia. Ferido em seu narcisismo, o Eu buscará se identificar com imagens enviadas pelo Outro nas quais possa se sentir amado, tamponando a falta. Diante da cisão do Eu ideal, o papel do Ideal de Eu será o de apontar o que falta ao Eu, tentando pôr algo no lugar daquilo que foi perdido. É por essa via que se dá a direção do desejo, ou seja, é por aí que virão se inscrever os objetos e as identificações. A operação de identificação só se torna possível porque o outro se constitui como um terceiro, e é nessa troca de olhares que entra a função do Outro como espelho, atribuindo mediante relações simbólicas, lugares que asseguram um reconhecimento dessa imagem. As identificações guardam, assim, estreita relação com os objetos do desejo e com o narcisismo, sendo que “O narcisismo representa a condição necessária para que os desejos dos outros se inscrevam, ou para que os significantes se inscrevam. [...] E a imagem do corpo fornece o quadro das inscrições significantes do desejo do outro.” (NASIO, 1997: p. 61). Assim,

podemos dizer que é no corpo que vêm se inscrever os significantes do Outro. Por meio da demanda, podemos dizer que o Outro mapeia, troca o gozo pela palavra e assim escreve significantes como num pergaminho, tornando a carne um corpo.

A essa operação primeira de identificação narcísica com o Outro, Lacan deu o nome de *identificação ao traço unário*. Essa operação trata de uma identificação simbólica do sujeito a um significante, em que o sujeito passa a se representar por um significante do Outro; o Ideal de Eu se inscreve aí, ocupando o lugar da falta, organizando-a e dando-lhes consistência. Trata-se, pois, de uma inscrição, mas tratar-se-á de uma inscrição isolada (S_1) que não faz cadeia de significantes (S_2), mas garante seu movimento. Esse é o momento da assunção do sujeito do inconsciente, sujeito, desde sua origem, faltoso. É por ser faltoso que o sujeito se faz representar por significantes.

Lacan fará uma releitura do texto de Freud “Psicologia dos grupos e análise do Eu” (1921) para situar o papel do Outro junto ao Ideal de Eu, ou seja, da relação com o outro no papel da identificação narcísica. Segundo Lacan, a identificação ao Ideal de Eu

Permite ao homem situar com precisão sua relação imaginária e libidinal ao mundo em geral. Está aí o que lhe permite ver no seu lugar, e estruturar em função desse lugar e do seu mundo, seu ser. [...] O sujeito vê ao seu ser como uma reflexão em relação ao outro, isto é, em relação ao *Ich-Ideal*. (LACAN, 1986 [1953-1954]: p. 148)

Lacan, no *Seminário 11*, salienta que, de início, no momento do auto-erotismo, temos “um Ich [Eu] definido objetivamente pelo funcionamento solidário do aparelho do sistema nervoso central com a condição de homeostase, conservar as tensões a um certo nível, o mais baixo” (1998 [1964]: p. 226) e que, fora disso, se há um fora, é apenas indiferença. Nessa zona de indiferença, começa então a se diferenciar o que traz prazer [*Lust*] e o que traz desprazer [*Unlust*]. O *Lust-ich* vai se constituir por meio dos objetos que causam prazer ao eu e o *Unlust* por aquilo que resta inassimilável e ganha a dimensão de um não-eu que se situa no interior do eu primitivo, sem que o funcionamento homeostático possa reabsorvê-lo. Assim compreende-se que parte do Eu é formada pela imagem dos objetos de prazer e outra parte por aquilo que é do campo do real, sendo irreduzível e inassimilável ao eu. O real é esse registro que não pode ser dito, que permanece inassimilável pelo psiquismo, impossível de simbolização e que só pode ser tomado ou ‘bordeado’ pelo simbólico.

Vemos que, quanto mais se aproximou do estatuto do real, Lacan teve de operar remanejamentos teóricos, tornando-se necessário acrescentar que o Outro não envia uma

imagem completa ao sujeito, ou seja, por mais que se esforce, ele é incapaz de dar à criança um significante último que a satisfaça, por ser ele próprio um ser pulsional e, portanto, faltoso. Assim, o Eu [*Je*] não se identifica totalmente com essa imagem do espelho [*moi*], algo fica de fora como um resto, ou seja, ela não consegue ser representada em sua totalidade; daí não haver uma síntese do Eu. O Eu é faltoso e ignora essa parte que restou da organização de representação, o que dará ao Eu um caráter de desconhecimento. De fato, em “O estádio do espelho como formador da função do eu” (1966), Lacan aponta que a experiência analítica,

[...] nos dissuade de conceber o *eu* como centrado no sistema *percepção-consciência*, como organizado pelo “princípio de realidade”, no qual se formula o preconceito cientificista mais contrário à dialética do conhecimento, e nos indica que partamos da *função de desconhecimento* que o caracteriza em todas as suas estruturas [...] (1998 [1966]: p.102-103).

Para Nasio (1997) o Eu pode ser concebido como uma cebola formada por várias camadas, e que podemos pensá-las como as várias identificações do Eu com o outro. “O eu, o narcisismo, compõe-se portanto de um conjunto de imagens investidas que circulam em torno de uma falta; trata-se de uma montagem em redor de um furo.” (NASIO, 1997: p. 64-65). É nesse furo que a pulsão fará seu contorno, tangenciando objetos capazes de trazer alguma satisfação.

3. O SINTOMA

Para estudarmos a vigorexia, que adiante tomaremos como um sintoma que aparece na contemporaneidade, devemos antes traçar uma articulação teórica do que é o sintoma para a Psicanálise, permitindo compreender como este se articula com o inconsciente, com o desejo e com o gozo, a saber, como se manifesta para o sujeito, como é pensado teoricamente e abordado na clínica psicanalítica. Para isso deveremos conhecer a evolução desses conceitos com base em Freud e Lacan.

O sintoma é um conceito psicanalítico que remete à clínica e ao próprio surgimento da Psicanálise. O estudo sobre o sintoma é algo que atravessa toda a obra teórico-clínica de Freud e Lacan. Foi pela via do sintoma que Freud chegou ao conceito de Inconsciente e de sua relação com a sexualidade, assim como é por essa mesma via que um analisando procura um analista, a saber, para livrar-se de um sintoma, de um sofrimento.

Não existe teoria única do sintoma em Freud ou Lacan, mas uma teoria complexa que foi sendo construída na medida em que a prática clínica e sua conseqüente articulação teórica foram avançando. Percebe-se que as teorias novas sobre o sintoma que foram sendo formuladas pelos dois autores não excluem as teorias anteriores, ao contrário, elas introduzem novos pontos de vista, ampliando as concepções anteriores, num sentido de saltos epistemológicos no próprio solo epistemológico dos autores.

3.1 A teoria do sintoma em Freud

No inverno de 1885, Freud esteve em Paris, onde assistiu ao curso de Charcot, aderindo ao modelo inicial de abordagem da histeria que apontava na etiologia da histeria um trauma ocorrido na vida do sujeito. Segundo esta teoria, podia se chegar ao fato por meio da hipnose para que, com sugestões feitas ao paciente durante o estado hipnótico, se pudesse eliminar essa injunção causadora dos sintomas. Indo além no que diz respeito a que Charcot se limitava a ‘dar vistas’ ao espetáculo histérico, Freud será o primeiro a escutar aquilo que a histérica vinha, através de seu corpo, denunciar; aquilo que já estava lá nas apresentações de caso das pacientes de Charcot, mas que não era escutado: a sexualidade.

Uma das marcas características de Freud quando da fundação da Psicanálise, será o fato de que ele sempre buscou apoio na clínica para fundamentar sua teoria e não abriu mão de mudar de métodos quando estes se mostravam ineficazes no tratamento da histeria. É assim

que ele vai abandonar a hipnose em favor da associação livre. Através dos casos Elisabeth, Emmy von N. e Dora, Freud vai percebendo que na etiologia da histeria não está um ‘corpo estranho’ ou uma degenerescência nervosa, mas um segredo velado, afastado da consciência; esse fato não ficava tão claro, pois a hipnose encobria um fenômeno que seria caro à Psicanálise – a defesa, uma vez que desperto do momento hipnótico o paciente nada lembrava sobre o que havia se passado. De fato, Freud percebe a dificuldade na forma de resistências que seus pacientes tinham de tornar conscientes as idéias patogênicas apenas quando inicia o emprego da associação livre, pois estes sempre esbarravam em resistências a falar sobre ‘certos conteúdos’. Que razões teria o sujeito para não permitir que esse segredo pudesse ser expresso na consciência? É por meio de uma interrogação dessas que Freud chega à noção do mecanismo mais geral, à defesa, e do mais específico, o recalque. O paciente afasta da consciência essas idéias porque elas despertam sentimentos morais de vergonha, pudor, autocensura, sobretudo pelo fato de elas estarem ligadas a representações de conteúdo sexuais. Há, portanto, um conflito entre as convenções morais exigidas pelo Eu e a sexualidade, em que

A defesa aparece, assim, como uma forma de censura por parte do ego do paciente à idéia ameaçadora, forçando-a a manter-se fora da consciência; e a resistência era o sinal externo dessa defesa. O mecanismo pelo qual a carga de afeto ligada à essa idéia (ou conjunto de idéias) é transformada em sintomas somáticos é chamado por Freud de *conversão* (GARCIA-ROZA, 1997: p. 38).

Freud, de certa forma, mantém a idéia de trauma charcotiana, mas a primeira teoria produzida por Freud para dar conta da etiologia dos sintomas histéricos era a de que o sujeito histérico havia sofrido durante sua infância uma experiência sexual traumática. Impotente diante de uma sedução sexual sofrida por um adulto, a criança ficaria paralisada e a emoção sexual despertada por essa vivência não podia ser significada pela consciência, gerando um excesso de tensão no plano inconsciente. Esse excesso de tensão se instalava no Eu, sendo o futuro gerador dos sintomas histéricos, dentre eles a conversão de que falamos. A conversão no corpo da histérica era assim o destino somático da angústia. Acontece que o caráter traumático só viria em segundo momento, quando na puberdade a sexualidade já tivesse surgido e uma outra cena, por traços associativos, evocasse a cena de sedução, tornando patogênica sua lembrança:

O momento traumático real, portanto, é aquele em que a incompatibilidade se impõe sobre o ego e em que este último decide repudiar a idéia incompatível. Essa idéia não é aniquilada por tal repúdio, mas apenas recalçada para o inconsciente. (FREUD, 1996 [1893-1895]: p. 149).

Observa-se aqui que Freud não considerava ainda a existência de uma sexualidade infantil, o que só ocorrerá mais tarde com a descoberta das fantasias e do Complexo de Édipo⁷. Freud destaca ser o corpo histérico dotado de uma complacência somática. Ao tratar da conversão num órgão, ele aponta que, no momento traumático, o impacto da sedução destaca uma parte do corpo ou órgãos sob a forma de imagens. É nessas partes ou órgãos que futuramente aparecerão os sintomas de conversão. “O excedente de tensão psíquica concentra-se então nessa imagem e a investe a tal ponto que ela acaba por se dessolidarizar do resto das outras imagens do corpo imaginário, ou, o que dá na mesma, por se dessolidarizar do eu histérico”. (NASIO, 1991: p. 27). Essa imagem considerada pelo Eu uma ‘representação intolerável’ que será fonte dos sintomas histéricos, tem, portanto, uma raiz na sexualidade do sujeito.

O Eu tenta livrar-se das representações isolando-as, afastando-as da consciência, mecanismo que Freud denominou recalque. Pelo mecanismo do recalque, essas representações são afastadas das outras representações da vida psíquica. O recalque consistirá, pois, num mecanismo que mantém afastadas da consciência todas as cadeias de associações sentidas como perigosas para o Eu. Esse grupo de representações vai se comportar no Eu como um ‘corpo estranho’ infiltrado em seu cerne. “É ele que estará na origem de uma ‘segunda consciência’ que estará, por sua vez, na origem de fenômenos motores que permanecem parcialmente inexplicáveis.” (MELMAN, 1985: p.58). Os sintomas aparecerão, portanto, como formações substitutas do recalque. Essa noção de recalque só se tornou mais forte na teoria freudiana quando da publicação de “A interpretação dos sonhos” (1900a), pois neste livro aparece aquilo que seria designado objeto de estudo da Psicanálise – o Inconsciente. Freud produz a ficção de um aparelho psíquico dividido em instâncias psíquicas – o Inconsciente, o Pré-Consciente e o Consciente, com modos de funcionamento diferentes. O essencial é que pela primeira vez o Inconsciente aparece como uma instância psíquica e não mais como um adjetivo qualificativo. O operador dessa distinção entre os

⁷ As primeiras idéias relacionadas ao Édipo aparecem quando Freud se empenhava na análise de si mesmo, em 1897. Numa carta a Fliess, Freud refere que toda pessoa sente em si resquícios da lenda grega; entretanto nessa época, Freud ainda não dispunha de uma teoria da sexualidade nem do próprio conceito de Inconsciente, que só foi descoberto pouco depois. Já o complexo de Édipo como drama correspondente à estrutura individual e com valor universal só veio a ser teorizado anos mais tarde.

sistemas será exatamente o recalque, que responde pelo modo de ser dos conteúdos inconscientes.

No seu modo de funcionamento, consoante adiantamos, há conflito entre os sistemas, uma vez que o Inconsciente (Ics) tem sua atividade voltada para o livre escoamento das quantidades de excitação, que correspondem ao processo primário do princípio de prazer; enquanto isso os sistemas Pré-consciente e Consciente (Pcs/Cs) têm como função inibir essa livre descarga, buscando uma satisfação mais adequada, que corresponde ao processo secundário do princípio de realidade, de forma que se pode referir que:

[...] a pulsão que está submetida ao recalque poderia ter sido satisfeita e que tal satisfação seria, em si, sempre prazerosa; porém ela seria incompatível com outras exigências e propósitos, e, desse modo, acabaria por gerar prazer em um lugar e desprazer em outro. Então, uma condição para que ocorra o recalque é que a força que causa o desprazer se torne mais poderosa do que aquela que produz, a partir da satisfação pulsional, o prazer. (FREUD, 2004 [1915d]: p. 178).

Existe no Inconsciente o desejo que se manifesta mediante uma força que pressiona constantemente o material recalcado em busca de uma expressão consciente, no que são barrados pelo dique do recalque, uma vez que os conteúdos do Inconsciente são ameaçadores à consciência. Caso não ocorra a liberação de uma parte dessa energia, o aparelho psíquico acumulará uma tensão insuportável. Percebe-se aí o paradoxo, uma vez que a descarga dessa tensão ocasiona prazer ao sistema Inconsciente. Essa mesma descarga produz grande ansiedade ao ego do sujeito. É aí que Freud introduz a idéia de que o aparelho psíquico trabalha em busca da homeostase, de um equilíbrio entre essas tensões. A função do Pcs será a de dirigir para os caminhos mais convenientes os impulsos impregnados de desejo provindos do Inconsciente.

Em “O Recalque” (1915d) Freud fala de dois tipos de recalque. O recalque original,

[...] que consiste em interditar ao representante [*Repräsentanz*] psíquico da pulsão (à sua representação mental [*Vorstellung*]) a entrada e admissão no consciente. Esse recalque estabelece então uma *fixação*, e a partir daí o representante em questão subsistirá inalterado e a pulsão a ele enlaçada. (FREUD, 2004 [1915d]: p. 178-9).

Freud trata, ainda, do recalque secundário ou recalque propriamente dito, afirmando que este:

[...] refere-se a representações derivadas do representante recalçado ou ainda àquelas cadeias de pensamento que, provindo de outros lugares, acabam estabelecendo ligações [*Beziehungen*] associativas com esse representante. Devido a essa ligação, tais representações sofrem o mesmo destino do recalçado original. (FREUD, 2004 [1915d]: p. 179).

O recalque afasta da consciência as representações, mas não as destrói, elas continuam com sua potência sempre pressionando o aparelho psíquico, ocasionando um dispêndio constante de energia. Dessa forma, elas são capazes de produzir derivados que são o “retorno do recalçado”, uma formação de compromisso entre os dois sistemas, que reaparecem de forma deformada e distorcida de maneira que pouco se assemelhem às representações recalçadas, que são os sonhos, sintomas, atos falhos, chistes. Quando as representações estão suficientemente afastadas do recalque original por obra de agentes, como as deformações (deslocamentos, condensações), a carga de energia fica mais baixa e o acesso ao consciente fica mais fácil. Por isso, a técnica analítica consiste em fazer o paciente produzir derivados do recalçado que possam passar pela censura e chegar à consciência; daí a idéia da associação livre. Observa-se, entretanto, que o paciente é capaz de produzir esses derivados,

[...] até o momento em que se depara com um grupo de pensamentos cuja relação com o recalçado se manifesta tão intensamente que ele se vê obrigado a voltar a repetir a tentativa de recalque. De modo análogo, os sintomas neuróticos devem ter preenchido as mesmas condições descritas acima, pois eles são os derivados do recalçado que, por meio dessas deformações sintomáticas, afinal conquistaram o acesso à consciência que antes lhes era negado [*versagt*]. (FREUD, 2004 [1915d]: p. 180).

No texto “O sentido do sintoma” presente nas “Conferências Introdutórias sobre Psicanálise” (1915-1917), Freud nos diz que o sintoma tem um sentido e que este é desconhecido pelo indivíduo, pois o sentido está relacionado ao Inconsciente, sendo o próprio fato de ser inconsciente a razão de existirem os sintomas. O sintoma era concebido como resultante de um processo mental que fora impedido de ter acesso à consciência, obrigando-o a permanecer inconsciente. Dessa forma, o indivíduo é incapaz de saber o sentido de seus sintomas, mas que este sentido pode ser desvelado mediante a experiência analítica. Por essa época, Freud acreditava que a neurose era uma espécie de ignorância, um não-saber do indivíduo a respeito de determinadas experiências, e que a terapêutica deveria caminhar no sentido de desvelar o sentido do sintoma, ou seja, na medida em que este sentido fosse se tornando consciente, o sintoma tenderia a desaparecer. Ora, se os primeiros casos tratados por Freud pelo método analítico pareciam demonstrar uma grande tendência a fazer os indivíduos

sarar de seus sintomas, a verdade é que, com o passar do tempo, essa terapêutica foi se deparando, cada vez mais, com dificuldades à “cura”, manifestas na forma de resistências. Dessa forma, Freud questiona, na conferência seguinte, “Resistência e Repressão”⁸, por que o paciente apresenta resistências ao tratamento e a se livrar de seus sintomas, e conclui: “aqui, forças poderosas que se opõem a qualquer modificação na condição do paciente; devem ser as mesmas que, no passado, produziram esta condição.”(1996 [1916 -1917]: p. 345 - 346). Freud dará ao ato empregado pela resistência o nome de recalque⁹ e conclui que este é a precondição para a existência dos sintomas e que “os sintomas servem de satisfação sexual do paciente; são um substituto da satisfação sexual, de que os pacientes se privam em suas vidas.” (1996 [1916 -1917]: p. 351) As pessoas adoecem quando alguma coisa na realidade as impede de satisfazer seus desejos sexuais. Ora, esse impedimento acontece, sobretudo, na infância em nome da ‘boa educação’, quando a criança é convocada a trocar a satisfação imediata de seus desejos pela promessa adiada de vir a realizá-los no futuro. Nesse sentido, as tarefas educativas trabalham para domar e restringir a satisfação das pulsões sexuais, e isso acontece pela via do recalque.

Freud garante que o recalque é o processo mais característico das neuroses e que nestas encontramos dois fatores relacionados à causação da doença – a fixação e a frustração: “as pessoas adoecem de neurose quando impedidas da possibilidade de satisfazer sua libido – que adoecem devido à ‘frustração’, conforme costume dizer – e que seus sintomas são justamente um substituto para sua satisfação frustrada.” (FREUD, 1996 [1916 - 1917]: p.403). Nem toda frustração da satisfação libidinal, torna uma pessoa neurótica, mas a frustração está presente em todos os casos de neurose observados:

[...] a fim de atuar patogenicamente, ela deve, sem dúvida, afetar o modo de satisfação que é o único desejado pela pessoa, o único que a pessoa é capaz. Em geral há muitíssimas maneiras de suportar a privação de uma satisfação libidinal, sem adoecer em consequência da privação. (FREUD, 1996 [1916 - 1917]: p.403).

Freud é bastante claro a esse respeito, ao acentuar que as moções pulsionais sexuais são extremamente plásticas, elas apresentam grande capacidade de mudar de objeto, se deslocarem, tomando objetos mais acessíveis, e também a capacidade de mudar de objetivo. O efeito patogênico é dado quando a privação incide sobre o único modo pelo qual a pessoa é

⁸ Conferência XIX. das “*Conferências Introdutórias sobre Psicanálise*” (1916-1917).

⁹ Na E.S.B. traduzido como repressão.

capaz de se satisfazer. Quando não há possibilidade para essa pessoa de sublimar; e, ainda assim,

[...] Há um limite, à quantidade de libido não satisfeita que os seres humanos, em média, podem suportar. A plasticidade ou livre mobilidade da libido não se mantém absolutamente preservada em todas as pessoas, e a sublimação jamais tem capacidade de manejar senão determinada parcela de libido; acresce-se o fato de que muitas pessoas são dotadas apenas de uma escassa capacidade de sublimar. (FREUD, 1996 [1916 - 1917]: p.404).

Freud cita, ainda, o terceiro fator, que é a tendência ao conflito entre o desenvolvimento do Eu e a libido. Ora, como dissemos, se há conflito é porque um grupo de representações precisa ser afastado do Eu por causar ansiedade a este. O conflito está ligado às tendências morais assumidas pelo Eu que se vê obrigado a rejeitar esses impulsos libidinais relacionados a formas de satisfação da sexualidade que o Eu teve de abandonar graças ao processo ‘educativo’. Esse processo está relacionado ao desenvolvimento do Eu no qual há uma substituição do princípio de prazer pelo princípio de realidade. Assim,

O ego descobre que lhe é inevitável renunciar à satisfação imediata, adiar a obtenção de prazer, suportar um pequeno desprazer e abandonar inteiramente determinadas fontes de prazer. Um ego educado dessa maneira tornou-se “racional”; não se deixa mais governar pelo princípio de prazer, mas obedece ao princípio de realidade que, no fundo, também busca obter prazer, mas prazer que se assegura levando em conta a realidade, ainda que seja um prazer adiado ou diminuído. (FREUD, 1996 [1916 - 1917]: p.416-417)¹⁰.

Assim Freud, demonstra que, quando a realidade se mostra demasiadamente intransigente, a libido busca outras vias, tentando se satisfazer pelo caminho da regressão, seja numa das organizações já deixadas pra trás ou em um dos objetos já abandonados. “A libido é induzida a tomar o caminho da regressão pela fixação que deixou após si nesses pontos do seu desenvolvimento.” (FREUD, 1996 [1916 - 1917]: p.420). Nesse ponto, algo vem distinguir as neuroses das perversões, pois, se não há nenhum conflito em jogo, não podemos falar em recalque, portanto, não se trata de neurose.

¹⁰ Nas traduções das “Obras Completas” de Freud, em muitos momentos, encontramos ego em lugar de Eu, no entanto, nesse caso, Freud se refere ao Eu.

3.2 O sintoma e a sexualidade

A descoberta da sexualidade na etiologia da neurose formulada por Freud ganhou maior sustentação nos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905d). Ali Freud já afirmava a existência de uma sexualidade infantil, o que trouxe modificações a respeito da teoria do trauma. Para Freud, já não importava se havia ocorrido, de fato, uma sedução real por parte do adulto, uma vez que não se podia provar a veracidade dessa sedução infligida à criança pelo adulto; assim, as histórias trazidas pelos pacientes passaram a ser vistas como fantasias decorrentes de impulsos edipianos provindos dos cuidados maternos que superexcitam as zonas erógenas infantis. A tensão provocada por essa sexualidade aflorada no corpo é sempre excessiva diante da prematuridade do eu da criança, daí por que se tornará patogênica.

Nos “Três ensaios” (1905d), Freud trata da pulsão como uma força constante cuja fonte está nos órgãos, na excitação de partes desse corpo, que exige um processo de descarga para aliviar a tensão, não num sentido biológico de adaptação, mas de satisfação alcançada por meio de determinados objetos, que permitem um alívio dessa tensão, o que é particularmente importante da nossa compreensão do sintoma como forma de satisfação da pulsão. A pulsão sexual capturada nos órgãos do corpo faz uma exigência de trabalho psíquico. O corpo é todo ele erógeno e seus órgãos apresentam sempre uma dupla função: de um lado, as funções adaptativas orientadas à autoconservação e, de outro, uma função libidinal. Assim, a mão será um órgão de pronação, mas também para acariciar, masturbar, como a boca será um órgão de alimentar-se como também para beijar, sugar; no entanto, Freud observa uma questão interessante: quando há um superinvestimento erógeno num órgão ou numa parte do corpo, teremos como consequência uma inibição de suas funções.

O que estará em jogo, é a evolução do corpo libidinal infantil, de onde jorra uma sexualidade excessiva, auto-erótica, que provoca a fixação pela retenção de uma certa quantidade de energia libidinal que será submetida à pressão do recalçamento e formará os sintomas. Nas “Conferências Introdutórias sobre Psicanálise”, Freud se questiona:

Onde, pois, encontra a libido as fixações necessárias para romper as repressões? Nas atividades e experiências da sexualidade infantil, nas tendências parciais abandonadas, nos objetos da infância que foram abandonados. [...] Elas determinam as mais importantes consequências, porque ocorrem numa época de desenvolvimento incompleto e, por essa mesma razão, são capazes de ter efeitos traumáticos. (FREUD, 1996 [1916 - 1917]: p.422).

Uma vez que é recalcada, a libido entra num processo de regressão rumo a determinados pontos de fixação, aos seus primeiros objetos de investimento, ou a modos mais primitivos de organização que permitiram uma satisfação às quais o indivíduo retorna pela via do sintoma. Freud esclarece mais claramente a relação com os sintomas:

[...] Estes criam, portanto, um substituto da satisfação frustrada, realizando uma regressão da libido a épocas do desenvolvimento anteriores, regressão a que necessariamente se vincula um retorno a estádios anteriores de escolha objetal ou de organização. Descobrimos, há algum tempo, que os neuróticos estão ancorados em algum ponto do seu passado; agora sabemos que esse ponto é um período do seu passado, no qual sua libido não se privava de satisfação [...] De algum modo, o sintoma repete essa forma infantil de satisfação, deformada pela censura que surge no conflito, via de regra transformada em uma sensação de sofrimento e mesclada com elementos provenientes da causa precipitante da doença. O tipo de satisfação que o sintoma consegue, tem em si muitos aspectos estranhos ao sintoma. (FREUD, 1996 [1916 - 1917]: p.427).

Assim, aquilo que anteriormente proporcionava uma satisfação passa a causar resistências e sensações de repugnância. Esse insuportável é o que é recalcado e forma o sintoma. Freud nos lembra que o sintoma é um desvio do princípio de realidade e a volta ao princípio de prazer, uma vez que a realidade exterior é posta de lado em favor do narcisismo, ou seja, o indivíduo diminui seu investimento no mundo externo (dos objetos de amor) para ater-se com seu sofrimento, ao seu mal-estar; é, também, uma espécie de retorno à primeira forma de narcisismo, que é o auto-erotismo semelhante à que se ofereceu às primeiras formas de satisfação da pulsão sexual.

Os sintomas, assim como os sonhos, aparecem como substitutos que trazem uma satisfação à maneira infantil; ambos são derivados deformados do recalcado que, pelo trabalho do deslocamento e da condensação, tornam difícil diferenciar se foram, de fato, realmente vivenciados, ou se é uma fantasia. Realmente importa é que as experiências infantis recordadas ou construídas na análise estão relacionadas à realidade psíquica do paciente. Assim, os derivados que aparecem sob a forma de sintomas podem representar eventos que realmente ocorreram e que provocam uma fixação da libido, mas também podem estar relacionados a fantasias de natureza infantil do paciente, que possuem um valor tão acentuado para sua neurose quanto um dado realmente experimentado. Nesse sentido, Freud conclui que “as fantasias possuem realidade *psíquica*, em contraste com a realidade *material*, e gradualmente aprendemos a entender que, *no mundo das neuroses, a realidade psíquica é a realidade decisiva.*” (FREUD, 1996 [1916 - 1917]: p.430).

O desenvolvimento do Eu requer uma série de exigências ligadas a renúncias ao prazer em função da realidade, entretanto, há uma grande dificuldade, por parte do sujeito, de renunciar a este. Assim sendo, as fantasias surgem para aplacar essas exigências, pois elas tem sua origem nas pulsões sexuais. É para atenuar um excesso de tensão provinda da sexualidade que a criança produz teorias e fabulações como respostas psíquicas inconscientes ao enigma de sua origem e à diferença anatômica entre os sexos, ao que Freud denominará fantasias. As fantasias estão relacionadas à formação de sintomas, uma vez que,

[...] Todos os objetos e tendências que a libido abandonou, ainda não foram abandonados em todos os sentidos. Tais objetos e tendências, ou seus derivados, ainda são mantidos, com alguma intensidade, nas fantasias. Assim, a libido necessita apenas retirar-se para as fantasias, a fim de encontrar aberto o caminho que conduz a todas as fixações reprimidas. (FREUD, 1996 [1916 - 1917]: p.436).

Essas fantasias, por conterem esse superativamento excessivo sexual, serão geradoras de angústia (excesso de afeto) e estão sujeitas ao recalque, sendo, portanto, uma formação que permanece inconsciente que pressiona no sentido de obterem satisfação. A angústia não provém do processo de recalque, mas do agente recalgador; ela advém como reação a um perigo pressentido pelo Eu e, nesse processo, o sintoma é formado para evitar o surgimento do estado de angústia. Assim, a angústia não é criada pelo processo do recalque, mas surge como a reprodução de um estado afetivo ligado a um traço mnêmico de experiências primevas. Dessa forma, o recalque é uma tentativa de fuga ao representante sentido como perigoso que deve ser afastado. O Eu se torna a sede da angústia, pois retira o investimento desse representante e o utiliza para liberar desprazer na forma de angústia. Por ser gerador de angústia, dificilmente se reconhece que o sintoma é uma forma de satisfação e que sua realização se apresenta como uma compulsão à repetição que trabalha num sentido de reeditar antigas formas de satisfação que se fixaram em experiências traumáticas e situações infantis de perigo. Pode-se dizer que,

Ao rebaixar assim um processo de satisfação a um sintoma, a repressão [recalque] exhibe sua força sob outro aspecto. O processo substitutivo é impedido, se possível, de encontrar descarga pela motilidade; e mesmo se isso não puder ser feito, o processo é forçado a gastar-se ao efetuar alterações no próprio corpo do indivíduo, não lhe sendo permitido girar em torno do mundo externo. (FREUD, 1996 [1926d]: p. 116).

Dessa forma, as fantasias, serão responsáveis pelos sintomas; no caso da histeria de conversão pela descarga que caracteriza uma conversão somática no corpo; no caso da neurose obsessiva, pelos pensamentos obsedantes¹¹. O sintoma será, portanto, o substituto de uma satisfação pulsional, uma forma de satisfação da fantasia inconsciente que teve sua origem na sexualidade infantil. Daí por que Freud diz que ele surge como compromisso de amortecimento de uma dívida: de um lado ela protege o sujeito da angústia de perder a integridade de seu falo, mas de outro trabalha ativamente na formação dos sintomas somáticos.

Para Freud, o Inconsciente pode ser concebido como aquilo que o outro não deve saber, e o modo mais seguro de se obter isso é dissimulando esses pensamentos e palavras para si mesmo; então a criança é obrigada a recalcar seus pensamentos pelo fato de que o adulto nada quer saber sobre as origens infantis de sua sexualidade. Podemos dizer que

[...] é o próprio corpo erógeno da criança que produz o evento psíquico, pois ele é o foco de uma sexualidade fervilhante, a sede do desejo. De um desejo que traz em si a idéia de que um dia possa realizar-se na satisfação de um gozo ilimitado e absoluto. É justamente essa possibilidade de uma realização absoluta do desejo que é insuportável para o sujeito. (NASIO, 1991: p. 38).

Segundo Freud a cena fictícia é formulada nas fases de organização libidinal da criança quando esta se depara com a castração. A forma a que estão sujeitos, meninos e meninas se diferencia, embora possuam um traço comum que é ter como primeiro objeto de amor a própria mãe. No primeiro momento o menino acredita, a despeito de qualquer visão do corpo feminino, que todos os seres possuem um pênis igual ao seu, inclusive a mãe. A descoberta de seres sem pênis abrirá terreno ao medo de ele próprio perder o seu, momento que é correlativo às proibições das práticas auto-eróticas e das proibições às suas fantasias incestuosas. Assim, o menino é tomado pelo horror diante do corpo desnudo de uma mulher, fazendo surgir a angústia de castração; ou seja, a visão de um corpo 'castrado' faz ressurgirem as ameaças verbais reais ou imaginárias proferidas anteriormente pelo pai. É pelo efeito da angústia de castração e por que opta por salvar seu pênis, que o menino renuncia aos seus desejos incestuosos relacionados à mãe. Assim, o menino pode assumir sua falta e reconhecer

¹¹ Retomaremos adiante algumas discussões sobre o posicionamento do sujeito diante da castração e do falo na histeria e na neurose obsessiva.

que para o desejo existe um limite. E assim terminam o complexo de Édipo e o complexo de castração no menino.¹²

Na menina, as coisas se passam de forma diferente. De início, tal como no menino, a menina acredita que todos os seres possuem pênis, inclusive ela própria e sua mãe. Assim, no primeiro momento, a menina ignora a diferença anatômica entre os sexos, não reconhecendo sua própria vagina. Ela crê é que seu clitóris é um pênis como o do menino. Quando a menina se depara com a diferença entre o corpo do menino e o dela própria, percebe que seu clitóris é pequeno demais para ser um pênis e passa a sentir uma inveja do pênis. Nesse momento, ela começa a perceber que também as outras mulheres, inclusive sua mãe não possuem pênis. A menina se afasta então, com ódio da mãe, por não haver lhe dotado do atributo fálico e toma o pai como objeto de amor o que faz surgir o caminho para a feminilidade. Na menina a castração abre, portanto, o caminho para o complexo de Édipo.

Com a Segunda Tópica, como já o dissemos, o ponto de vista econômico prevalece sobre o dinâmico. Se antes Freud considerava que o sintoma resultava do conflito da pulsão com o Eu, a partir de agora, ele será visto como um conflito interno ao Eu ou como efeito sintomático de um Eu dividido em várias instâncias, ou ainda das satisfações narcísicas que o sujeito encontra com seu sintoma. Como bem sabemos, na Segunda Tópica, Freud situa o Eu como uma instância onde predomina o conflito, como uma instância que diante das exigências do Isso e do Supereu e da realidade se defende. “Na tentativa de se acomodar harmonicamente na discórdia do conflito, o eu seria assimilável a um sintoma, idêntico a uma solução de compromisso.” (CESAROTTO, 1995: p. 101). A questão passa a transitar sobre a forma como o Eu tenta integrar o sintoma, uma vez que este pode oferecer satisfação à instância egóica recalcadora. Não se trata mais de pensar num triunfo do princípio de prazer, mas num *além* do princípio de prazer, que se encontra em cena sob diversas formas, nos sonhos traumáticos, nos jogos repetitivos da criança (como na brincadeira do *Fort - Da*) e na resistência à análise etc. O que Freud percebe em comum nesses fenômenos é a compulsão à repetição [*Wiederholungszwang*] de atos desprazerosos, que são independentes do princípio de prazer. Ora, se o aparelho psíquico tende à busca do equilíbrio e, nesse sentido, o sintoma é uma forma de manifestação do processo primário no Eu, ainda que cause desprazer, por quê a insistência em repetir-se? Freud estabelece que esses fenômenos são guiados por uma força irresistível à repetição que transcende o princípio e prazer e o princípio de realidade, estando para além do princípio de prazer, num retorno ao inanimado, que é da ordem do impossível,

¹² O Édipo masculino será retomado posteriormente.

que é a pulsão de morte. Esse automatismo à repetição da pulsão de morte, entretanto, é algo que tenderia ao progresso, algo que funciona num sentido contrário à função do Eu, que tende à estagnação à segurança e ao prazer, e que funciona como um núcleo de resistência ao progresso da análise.

É pela via de uma compulsão à repetição, própria da pulsão de morte, que a pulsão busca sua satisfação (parcial) para além do princípio de prazer, sem que o indivíduo nada saiba sobre seu sofrimento. Freud formula, observando as manifestações do inconsciente, sobretudo dos pacientes obsessivos, que o inconsciente funciona além do princípio de prazer, pois traz um tipo de satisfação que independe do prazer (redução da tensão) pela compulsão à repetição que se mostra resistente à intervenção do analista; Freud percebe que algo do desejo e da pulsão se resolve nesses sintomas. Essa descoberta será estendida ao modelo de todo sintoma, pois neste se encontra um tipo de satisfação pulsional que tende à repetição. “A nível clínico, essa compulsão se manifesta pela repetição por parte do paciente de uma experiência traumática ao invés de simplesmente recordá-la como algo pertencente ao passado.” (GARCIA-ROZA, 1997: p.135). A experiência (recalcada) passa a ser vivida como algo atual e sem ligação aparente com o material (sexual) inconsciente que lhe deu origem. O sintoma traz um tipo de satisfação pulsional para o neurótico que funciona como um substituto da relação sexual. Em “O problema econômico do masoquismo” (1924c), Freud trata o problema de Eros com a pulsão de morte por meio das relações do masoquismo e do Eu evidenciando experiências calcadas na pulsão de morte. Afirmar que o masoquismo originário é anterior ao sadismo trouxe modificações do ponto de vista econômico à Teoria Psicanalítica, pois trata de conceber que o masoquismo abala a concepção da hegemonia do princípio de prazer, pois, se o princípio de prazer trabalha no sentido de manter num nível mais baixo e numa certa constância, a excitação provinda dos estímulos, com a hipótese de que o masoquismo originário é erógeno, Freud propõe que possa existir certa quota de prazer junto com a dor, um prazer ocorrente com a elevação da tensão dos estímulos, que funciona como uma abertura e acolhimento à excitação; por essa via, ele passa a pensar na questão da mescla, da fusão e desfusão das pulsões entre Eros e a pulsão de morte.

Freud nos diz que os sintomas são os derivados do recalcado, são seus representantes perante o Eu, sendo o recalcado um território estrangeiro ao Eu. Dada sua aspiração à síntese, o Eu procura integrar o sintoma à sua organização, evitando que este permaneça isolado. Se, inicialmente, o sintoma é percebido como um “corpo estranho” ou “hóspede indesejável”, em seguida, o Eu tenta reconhecer e fazer uma adaptação ao sintoma e, de certa forma, tirar o

máximo de proveito possível dele. O sintoma, segundo Freud traz dois tipos de “benefício” para o sujeito – um primário, já que ele é uma forma de satisfação libidinal substitutiva, e um benefício secundário, que torna o indivíduo tão arraigado a esse tipo de satisfação que Freud fala na reação terapêutica negativa e num ganho secundário com a neurose, de forma que “(...) Quando o analista tenta subsequentemente ajudar o ego em sua luta contra o sintoma, verifica-se que estes laços conciliatórios entre o ego e o sintoma atuam do lado das resistências e que não são fáceis de afrouxar.” (FREUD, 1996 [1926d]: p. 122). Quando uma organização psíquica como uma doença persiste por muito tempo, ela encontra satisfação num modo de vida próprio ao qual o sujeito se torna apegado e busca formas de adaptação. Este é um aspecto social de satisfação do sintoma e para isso, ele cita o medo que o sujeito com alguma doença tem de vê-la desaparecida porque esta lhes traz algum tipo de benefício emocional (cuidados, atenção etc.) ou econômico (benefícios pecuniários). Assim Freud apontava as dificuldades da remoção dos sintomas, bem como a prudência diante de um *furor curandis* por parte do médico porque eles, os sintomas, representam uma formação de compromisso entre o recalcado e a instância recalcadora. Dessa forma apresentam tanto um ganho primário ligado às formas de satisfação internas da pulsão no corpo, como são portadores de satisfações secundárias externas existentes na relação do indivíduo com o mundo. Lembremos, porém, do fato de que não é o Eu que cria o sintoma para dele se beneficiar, o sintoma é um “território estrangeiro” que o Eu busca integrar.

A pulsão, por meio de seu motor, constitui algo na raiz ligado à transgressão que leva o sujeito a se defrontar com o proibido, provindo do desejo incestuoso pela mãe; daí a angústia, que revela o mal-estar no sujeito. Para ele, pulsão de morte é a responsável pela repetição, fazendo com que haja um retorno ao mesmo lugar de sofrimento e desprazer. Dessa forma, ela produz um tipo de satisfação paradoxal, para além do princípio de prazer, que faz o sujeito gozar com o próprio mal-estar numa forma de repetição sintomática da qual ele próprio não pode abrir mão. Em “O mal-estar na civilização” (1930a), Freud considera o mal-estar da civilização como o funcionamento de uma estrutura sintomática, pois há um mal-estar inerente à própria constituição do homem situado entre as imposições culturais e a transgressão de sua singularidade na forma de um conflito irremediável, sinalizando o fracasso de qualquer projeto que tenha como meta a promessa de harmonia com o mundo e do sujeito com seu desejo, uma vez que há o recalque, há uma divisão do indivíduo, há a impossibilidade de conciliação do homem consigo mesmo. Freud trata da autonomia e prevalência da pulsão de morte, alertando-nos de que quando uma tendência pulsional

experimenta o recalque, seus elementos libidinais se transformam em sintomas e seus componentes agressivos em sentimento de culpa. Assim, a neurose oculta um sentimento inconsciente de culpa que pode ser considerado um masoquismo moral que fortifica o sintoma, manifestando-se como resistência à cura, pois faz uso do sintoma como forma de punição.

Em 1938, Freud escreve “A cisão do Eu no Processo de defesa” (1940e), tratando novamente da castração, e trazendo à luz a idéia de que o Eu aspira à síntese exatamente por que não a tem. Freud indica que o Eu da criança se encontra a serviço da satisfação imperiosa de pulsões, mas que, ao continuar a satisfazer a estas o Eu terá de enfrentar um perigo real quase insuportável. Assim, ele trata da renúncia à satisfação pulsional à qual os sujeitos se vêem submetidos diante das exigências da realidade postas em jogo pelos ideais culturais. Diante dessa oposição, o Eu terá duas opções: de submeter-se às exigências e renunciar à satisfação como ocorre nas neuroses, ou renegar a realidade e continuar na busca da satisfação. Freud acredita que a criança responde ao conflito de formas opostas, e, ao mesmo tempo ativas, promovendo uma cisão no Eu:

Por um lado, com o auxílio de certos mecanismos, ela rechaça a realidade e rejeita quaisquer proibições; por outro, ao mesmo tempo, ela reconhece o perigo que emana da realidade, acata dentro de si esse medo [*Angst*] como um sintoma e mais adiante tenta lidar com esse medo. Em princípio essa é uma solução bastante engenhosa. Ambas as partes em disputa recebem seu quinhão: permite-se à pulsão obter a satisfação [*Befriedigung*] almejada e, ao mesmo tempo, tributa-se à realidade o respeito necessário. [...] Esse resultado tão bem sucedido só foi alcançado ao preço de um rompimento na tessitura [*Einriss*] do Eu, a qual não mais cicatriza, ao contrário, só aumenta à medida que o tempo passa. Assim, as duas reações opostas com as quais o Eu respondeu ao conflito passam a subsistir como núcleo de uma cisão no Eu. (FREUD, 2007 [1940e]: p. 173-4).

Freud nos indica que, diante da castração, o sujeito se divide, produzindo uma fenda que jamais se fecha na tessitura do Eu. A divisão subjetiva, assim como a castração, constituem algo da ordem do insuportável e permanecem incuráveis para o sujeito. Diante da castração, não há como negá-la, cada estrutura lidará com essa divisão subjetiva do Eu à sua maneira: o neurótico recalca e sintomatiza, enquanto o perverso desmente e fetichiza, ao passo que o psicótico “foraclusi” e alucina e/ou delira.

3.3 A Teoria do Sintoma em Lacan

Tratar da teoria do sintoma em Lacan significa abordar, sua teoria do simbólico e do real, mediante suas teses - do ‘inconsciente estruturado como uma linguagem’, visando a dar conta do que pode ser decifrável do inconsciente mediante o registro simbólico, na experiência analítica; e da afirmação que ‘a relação sexual não existe’ que se aproxima da idéia do impossível da complementaridade imposta aos seres falantes pela via do real, sem esquecer, no entanto, o laço mantido entre o sintoma e o imaginário através do corpo.

A abordagem lacaniana num sentido de retorno a Freud, se deu, sobretudo, em função do panorama psicanalítico pós-Segunda Guerra Mundial, que, realizava uma leitura equivocada da Segunda Tópica e passou a cultuar o ego como conceito fundamental. Esse fenômeno se deu principalmente em decorrência da diáspora dos psicanalistas judeus para os Estados Unidos onde, criaram a *Ego Psychology*, retirando o que havia de mais fundamental na descoberta freudiana – o inconsciente – para adaptá-la ao *american way of living*.

Embasado na idéia de escutar a palavra do analisando, meio pelo qual a Psicanálise opera, Lacan promove uma releitura da obra de Freud à luz da Lingüística Estrutural, estabelecendo uma relação entre a linguagem e as formações do inconsciente, promovendo assim um deslocamento da teoria do sintoma, que trouxe mudanças e possibilitou novas descobertas em relação ao deciframento do inconsciente. Lacan enfatiza a noção de que, em todas as formações do inconsciente, sejam sonhos, sintomas, atos falhos, chistes, encontramos uma formação de compromisso entre as defesas do Eu e o desejo, pondo em ação o recalque do desejo inconsciente. As formações do inconsciente são, pois, o retorno do recalcado. Assim, se admitimos que o sintoma é uma formação do inconsciente, e que o inconsciente é estruturado como uma linguagem, como teorizou Lacan, deveremos tentar dar conta de como o inconsciente está estruturado, para, em seguida, abordarmos o sintoma como formação do inconsciente.

Lacan, em sua releitura de Freud, trouxe para a Psicanálise as contribuições da Lingüística, de Saussure, o que lhe possibilitou criar sua própria teoria sobre o significante. Para Ferdinand Saussure, o signo lingüístico é uma unidade formada por duas partes: o significado e o significante. Uma palavra qualquer pode ser tomada como signo lingüístico, por exemplo, a palavra ‘árvore’, ao dizermos ‘árvore’, temos o que a palavra significa (conceito consciente) e seu som. Toda palavra ou signo lingüístico tem um som (imagem acústica) e um conceito (o significado daquele som, que é a coisa que o som representa).

Assim, o que a palavra indica é a coisa que ela representa. O significante é o som extraído do significado que representa - a matéria sonora, enquanto o significado pertence ao plano do pensamento; da associação do significante com o significado emerge o signo; em Saussure, ambos dependem um do outro para constituírem uma simultaneidade.

Saussure aponta duas características do signo: a arbitrariedade e a linearidade. A arbitrariedade se refere ao fato de que não há uma relação necessária entre um significado e um significante, de forma que dizemos árvore em português e as pessoas dessa língua são levadas a formar psicologicamente o conceito de árvore, mas o som que representa esse conceito em outras línguas pode ser outro - *tree*, *arbor*, *arbre* etc. A linearidade se refere à disposição dos significantes acústicos temporalmente, um após outro, formando uma cadeia, de modo que dois significantes não podem ser enunciados ao mesmo tempo. A significação ou o sentido, entretanto, não se esgota na relação entre significado e significante, pois ela está também relacionada ao conceito de valor, ou seja, da relação de um determinado signo com os demais signos numa frase. Por exemplo, se enunciarmos “Eu pus a manga no lugar”, sem uma contextualização não há como saber a que se refere o significante manga, mas, quando reenunciamos “Eu pus a manga no lugar e acendi o candeeiro”, nesse caso, resta claro que não se trata da fruta, nem da parte da vestimenta. Saussure aponta, ainda, que o valor lingüístico acontece num sistema de diferenças e oposições onde os significantes só se estabelecem por oposição, isto é, um significante é ele mesmo por oposição aos outros que o antecedem e o sucedem na cadeia, por exemplo, os pares dia e noite, e aqueles tomados por Freud na brincadeira do *Fort - Da*.

No artigo “A instância da letra no inconsciente ou a Razão desde Freud” (1957), Lacan teoriza sobre o simbólico se apropriando do signo lingüístico de Saussure, trazendo-o para o campo teórico da psicanálise efetuando para isso, as devidas modificações pertinentes à experiência psicanalítica. Lacan chegou à Lingüística por meio da Antropologia de Lévi-Strauss, e uma das características que vai marcar esse período da obra de Lacan como influência estruturalista é justamente o emprego da categoria do simbólico. Lacan assevera que “a função simbólica constitui um universo no interior do qual tudo que é humano tem de ordenar-se” (1986 [1953 – 1954]: p. 44), cuja célula inicial é o complexo de Édipo. Isto significa que, para a Psicanálise, o sujeito está incluído numa estrutura que se traduz na ordem simbólica, na ordem da linguagem e, portanto, do significante.

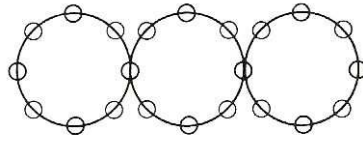
Lacan postula a idéia de que o inconsciente é formado por cadeias significantes articuladas entre si, onde um significante de uma cadeia faz parte, também, de outras cadeias,

articulando-se com outros significantes. O fato de um significante pertencer a mais de uma cadeia demonstra uma propriedade fundamental na constituição do sintoma, tal como Freud o postulou ao afirmar que os sintomas obedecem à mesma lógica da elaboração onírica, cujo efeito é uma distorção no conteúdo dos sonhos, fruto da censura que se traduz nas formas de deslocamentos e condensações. Utilizando-se dos conhecimentos da lingüística, Lacan assinala que os termos freudianos deslocamento e condensação constituem os equivalentes aos vocábulos lingüísticos metonímia e metáfora, sucessivamente, sendo estas duas formas de articulação dos significantes que formam as ‘leis do inconsciente’.

Lacan chama de metonímia àquilo que Freud chamou de deslocamento. Na metonímia ocorre um deslizamento, uma remissão do significante em relação a outro; nela, encontramos a falta de significação própria da cadeia de significantes e a resistência à significação, permitindo ir de significante em significante, tal como ocorre na associação livre. A metonímia remete também ao objeto do desejo, sempre faltoso na cadeia. Na metáfora, ocorre o que Freud chamou de condensação, em que sucede uma superposição de significantes, onde um significante é substituído por outro significante (S'/S) através do qual o sujeito é representado. Essas duas leis fundamentais da linguagem são as próprias leis do inconsciente, estando, portanto, relacionadas à tese lacaniana de que o inconsciente é estruturado como uma linguagem.

No início de seu ensino, Lacan privilegiou o deciframento do simbólico numa tentativa de dar conta daquilo que é decifrável do inconsciente na clínica analítica. No Seminário sobre “As formações do Inconsciente”, Lacan assevera que o sintoma está posto no nível da significação, de um significado que “Está longe de concernir unicamente ao sujeito, mas sua história, toda a sua anamnese está implicada nele.” (1999 [1957-58]: p. 477). Freud já havia ensinado que o deciframento do sintoma nunca é simples, é sempre sobredeterminado, está sempre ligado a experiências que se vinculam ao recalque. A sobredeterminação pode ser associada ao entrecruzamento das cadeias de significantes ao se decifrar um sintoma, de acordo com a propriedade de que um significante recalque de uma cadeia se articula com significantes de outras cadeias. Assim, na associação livre, se procede fazendo com que o sujeito ao falar sobre o sintoma, possa desdobrar as cadeias significantes a ele atreladas.

Por isso Lacan propõe pensar o inconsciente como um conjunto de cadeias significantes em que cada uma, como um anel, se articula com outra cadeia formando assim anéis dentro de um colar, feito de anéis e este um outro colar e assim sucessivamente.



(QUINET, 2000: p. 41)

Partindo desta topologia compreende-se o caráter sobredeterminado das formações do inconsciente, pois um significante de uma cadeia faz parte de outra cadeia e se conecta a outros significantes, sucessivamente. O fato de pertencer simultaneamente a mais de uma cadeia constitui uma propriedade fundamental das formações do inconsciente, e, portanto para a constituição dos sintomas. A equivocidade do significante é, pois, uma característica do inconsciente. Freud já nos mostrara que a verdade do inconsciente surge da equivocação, quando o sujeito diz mais do que queria dizer, e um dos exemplos clássicos da equivocação é o ato falho, que na verdade é bem-sucedido por desvelar a verdade que estava escamoteada, o qual Lacan designa como uma das formações do inconsciente que segue as mesmas leis de formação do sintoma. Essa propriedade fará com que o analista disponha da equivocidade na técnica analítica da interpretação, lançando o analisando rumo à busca de significação. Lacan (1995 [1954-55]) insiste em que o importante na experiência da análise é justamente permitir, mediante associação livre, o deslizamento da cadeia de significantes. Daí por que ele a denomina de ‘experiência de significação’, por se tratar de uma experiência na qual o analisando é levado a dar novos significados a significantes e acontecimentos da própria vida, além de permitir que o analisando compreenda a importância de determinados significantes que norteiam sua existência, aos quais Lacan denomina ‘significantes-mestres’ (S_1) e, além disso, que ele próprio possa de defrontar com a ausência de sentido também que emerge do encontro com o real.

O inconsciente é constituído pelo deslizamento da cadeia de significantes que não se detém em um significado, pois falta um significante que possa, de forma única, definir o sujeito. Falta um significante que por ele mesmo diga o que o sujeito é, razão por que Lacan o escreve como sujeito barrado ($\$$), só podendo ser representado no intervalo entre dois significantes, entre S_1 e S_2 ¹³. Daí se afirmar que o significante representa um sujeito para outro significante, no entanto, há uma prevalência do significante em relação ao significado, pois não há um significado que esgote o sentido. Na verdade, o significado é compreendido como outro significante que remete também a outros significantes da cadeia. Assim sendo, ele

¹³ S_1 é o significante mestre, matriz da identificação simbólica do sujeito com o traço unário vindo do Outro, enquanto S_2 representa outro(s) significante(s) com o qual o sujeito está identificado. O sujeito ($\$$) está entre os dois significantes, entre S_1 e S_2 .

permite uma dada significação, num determinado momento, que pode ser imaginariamente integrada ao eu, mas que, noutro momento, a relação de significação poderá não ser mais a mesma, de forma que a experiência analítica metonimicamente permite ao sujeito atribuir uma seqüência de significações sobre parte de seu destino que lhe era desconhecida. Assim,

[...] É preciso que surja, não apenas a compreensão da significação, mas a reminiscência propriamente falando, ou seja, a passagem para o imaginário. O doente tem de reintegrar neste contínuo imaginário que se denomina o eu, tem de reconhecer como sendo dele, tem de integrar em sua biografia, a seqüência de significações que ele estava desconhecendo. (LACAN, 1995 [1954-55]: p.400).

Para Lacan, o inconsciente se atualiza na transferência, na medida em que o analisando entra em associação livre, desdobrando as cadeias de significantes, e dirige sua fala para a figura do analista, efetuando assim a transferência. Nesse processo, o analista ocupa o lugar do Outro, para quem o analisando dirige a fala numa relação de demanda e desejo em relação ao Outro. O Outro deve ser entendido como um lugar (no caso da transferência, ocupado pelo analista) que se faz presente na fala por meio da linguagem. Assim, para compreendermos o Outro, devemos ter em mente a noção de que este não está nem dentro, nem fora do sujeito, mas na ordem do simbólico, da cultura, na medida em que o sujeito ao ingressar nesta habita e é habitado pela linguagem. Lacan nos lembra de que o sujeito é diferente do si mesmo, pois o sujeito, para a Psicanálise,

Não é o sujeito da relação com o mundo, da relação sujeito-objeto que é a do conhecimento. É o sujeito que nasce no momento da emergência do indivíduo humano nas condições da fala, e como marcado, portanto, pelo Outro, por sua vez condicionado e marcado pelas condições da fala. (1999 [1957-58]: p. 489).

Devemos compreender o inconsciente como o Outro da linguagem, que porta uma verdade da qual o analisando se encontra excluído, demonstrando a divisão do sujeito (\$). Daí por que se afirmar que o inconsciente é o discurso do Outro e o sintoma, por ser tecido linguageiro, é uma “linguagem cuja fala deve ser libertada” (LACAN, 1998 [1953 - 1954]: p. 270). Podemos assim assinalar que o sintoma tem duas vertentes, uma de significado e outra de significante. O sintoma aparece como um significado do Outro, representa algo para alguém; é pela cadeia de significantes que o analisando se dirige ao analista (Outro) em busca

de uma verdade, um significado sobre seu desejo que ele desconhece; o sintoma se transforma num significado, quando o indivíduo (analista ou analisando) formula uma determinada significação sobre ele. Cabe ao analista, suposto deter uma verdade sobre o sintoma, transformá-lo num sintoma analítico, ou seja, num enigma, numa questão para o analisando. Ao transformar o sintoma num significante, é possível que o interrogar sobre o mesmo possa possibilitar a substituição deste por outros significantes, evitando assim a cristalização; questão essa que Lacan denomina *Che vuoi?* (Que queres?), que é a própria questão do desejo. É por não saber sobre o próprio desejo que no neurótico o desejo aparece como desejo do Outro. O sintoma tem uma estrutura de linguagem que faz o sujeito aparecer como falta-a-ser. Assim sendo, a noção de sujeito está relacionada à representação sintomática deste dentro da cadeia de significantes, onde o significante do sintoma conota a própria relação do sujeito com o desejo.

Na função transferencial o analista se inclui no sintoma do analisando, vindo a completá-lo. A não-resposta por parte do analista à demanda de saber do analisando o reenvia a um confronto com sua demanda e seus significantes. De fato, a análise trata de significantes

O que chamamos de fase oral ou fase anal é a maneira como o sujeito articula sua demanda, através do aparecimento – em seu discurso no sentido mais amplo, na maneira como se apresenta diante de nós sua neurose – dos significantes que se formaram em tal ou qual etapa de seu desenvolvimento, e que lhe serviram para articular sua demanda em fases recentes ou mais antigas. (LACAN, 1999 [1957-58]: p. 489).

Para Lacan, o sintoma é uma formação do inconsciente, um derivado do recalcado que se constitui como uma metáfora, ou seja, é uma formação substitutiva do significante recalcado; podemos dizer que no inconsciente há inscrições e a fixação de determinados significantes, sejam eles orais, anais ou quaisquer outros que podem ser reencontrados no discurso do sujeito pela fala, sem que o sujeito muitas vezes se dê conta, situando-os na dimensão da demanda, fenômeno denominado regressão. Lacan assegura que no sintoma encontramos uma fixação significativa da pulsão que fica num automatismo à repetição, como o antecipou Freud. Podemos assinalar também que o sintoma é “o significante de um significado recalcado da consciência do sujeito” (LACAN, 1998 [1953 - 1954]: p. 282). Aprendemos com Freud que o cerne de tudo que é recalcado está relacionado ao complexo de castração (LACAN, 1999 [1957-58]). É daí que partem o trauma e a cena primária que entra

na economia do desejo do sujeito, estando no horizonte da descoberta da Psicanálise como significante em estado puro que não se pode articular nem se resolver.

No primeiro momento do seu ensino, Lacan priorizou a dimensão do simbólico, articulando o inconsciente e o sintoma como sendo estruturados como linguagem, de tal forma que, se o sintoma é linguagem, ele podia ser alcançado pela interpretação. A noção freudiana de neurose de transferência é justamente a de que o indivíduo torna presente na transferência sua estrutura neurótica original, tendo a experiência analítica o papel de promover uma elaboração dos conteúdos pulsionais recalçados. Assim, Lacan inicialmente acreditava ser possível libertar pela via do significante, através da palavra plena, a insistência repetitiva que há no sintoma. No segundo momento, Lacan, baseado em ‘Além do princípio de prazer’, de Freud, mostra que, mesmo após a redução das resistências, algo resta, e a isso Freud denomina de repetição. Do lado do inconsciente, não há resistências, essas provêm da instância imaginária do Eu. Do lado do inconsciente há apenas o recalçado com sua tendência a repetir-se. Ora, se na experiência psicanalítica o inconsciente não oferece resistência à repetição, é o Eu que fará obstáculo a que a verdade do sujeito se manifeste no dizer. O Eu não se reconhece naquilo do qual ele próprio se queixa e nada quer saber daquilo que remete a ordem do seu desejo. A repetição está articulada ao próprio conceito de pulsão tratado por Freud em “Além do princípio de prazer” (1920g), quando acentua que a pulsão é uma força conservadora, que tende a repetir e retornar a um estado anterior, noções necessárias para pensar o retorno em determinadas marcas, a repetição de determinados significantes. A repetição está relacionada à falta original, ao objeto perdido que o sujeito busca reencontrar. Para Lacan, a repetição está relacionada a duas ordens, de um lado à ordem simbólica, sendo a própria insistência da cadeia de significantes inconsciente, fazendo comparecer o significante que produz efeitos no sujeito, uma vez que o sujeito do inconsciente é efeito do significante; do outro, à ordem do real, “do real sem nenhuma mediação possível, do real derradeiro, do objeto essencial que não é mais um objeto, porém este algo diante do que todas as palavras estacam e todas as categorias fracassam, o objeto de angústia por excelência”. (LACAN, 1992 [1954-1955]: p. 209).

Ao associar a repetição com a ordem simbólica, Lacan as articula à pulsão de morte. Para isso, ele traça uma oposição entre a ordem libidinal da qual fazem parte o Eu e as pulsões, e a ordem simbólica, a qual tende para além do princípio de prazer, fora dos limites da vida, onde está a pulsão de morte. Lacan assevera que a ordem simbólica apresenta uma relação de exterioridade no que concerne ao sujeito. Assim, Lacan opõe o registro simbólico

ao do imaginário, “a ordem simbólica é rejeitada da ordem libidinal que inclui o âmbito todo do imaginário, inclusive a estrutura do eu”. (1995 [1954-55]: p. 407).

Somente no Seminário 11, “Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise” (1964), Lacan estabelecerá uma nova concepção para a repetição articulando o inconsciente e a pulsão, simbólico e real, e distinguindo dois aspectos indissociáveis da repetição nos seres falantes: o *autômaton* que está associado ao simbólico, tal qual ele já havia estabelecido, e o *tiquê*, relacionado ao real. No *autômaton*, percebemos a insistência da cadeia de significantes comandados pelo princípio de prazer, enquanto o *tiquê* é aquilo posto além desse automatismo, pois trata do encontro faltoso com o real. Assim, o saber inconsciente designado pelo simbólico apresenta um ponto de não-saber – o real, em torno do qual a estrutura orbita. Esse saber está relacionado à não-inscrição da diferença sexual. É somente através do *autômaton* que é possível trazer para o campo simbólico alguma forma de representação possível do trauma, do real. No Seminário 17 “O avesso da psicanálise” (1992 [1969-1970]), Lacan assinala que a repetição se funda em um retorno do gozo, o que transborda o princípio de prazer e que nessa repetição há sempre algo da ordem da perda, na própria repetição há desperdício de gozo e algo a recuperar, que Lacan denomina mais-de-gozar.

Se nos seminários iniciais Lacan priorizava a dimensão do simbólico, depois de 1974-75 ele se dirige cada vez mais à dimensão do real, como registro que rege e ordena a estrutura. É partindo da falta situada no real que o sujeito estrutura o simbólico e deste há a possibilidade de constituição do imaginário, é essencialmente faltoso.

O inconsciente está entre o simbólico e o real, na medida em que aquilo que entendemos como o ‘núcleo do inconsciente’ é a falta originária constituída pelo objeto perdido do desejo, e é simbólico na medida em que é em torno dessa falta que o inconsciente se estrutura, no registro simbólico, como uma linguagem. Lacan insiste em que a pulsão está nos registros do simbólico e do real; na dimensão simbólica, a pulsão é representada no inconsciente pelo conjunto de significantes que o estruturam como uma linguagem. Já na dimensão real, temos a dimensão da libido, como energia pulsional, presente na satisfação pulsional ou gozo do sintoma. Assim, entendemos que o inconsciente não é apenas articulação dos significantes, o inconsciente é pulsional, sendo que a pulsão, em seu percurso, contorna o objeto – objeto a, causa do desejo, sem conseguir se satisfazer totalmente com ele, conforme o demonstramos anteriormente. A intervenção psicanalítica deve atuar sobre os representantes pulsionais recalçados, operando sobre o gozo por meio da linguagem.

A verdade do sintoma está ligada ao Édipo, na medida em que o sintoma expressa a realidade do incurável da castração, que produz a divisão do sujeito. O sintoma está, portanto, remetido aos significantes originários do Outro, daquele Outro que serviu de suporte na constituição do desejo do sujeito, sejam eles, pai, mãe, avós, ou qualquer outro que tenha ocupado esse lugar na economia de seu desejo. O sintoma é assim um ‘monumento erguido à verdade’, por estar relacionado a um marco da história do sujeito, do qual ele próprio está alienado, daí por que Lacan afirma que no sintoma o sujeito recebe a mensagem do outro de forma invertida.

É pela travessia do complexo de Édipo que o sujeito entra na ordem da cultura. Inicialmente há uma relação fusional entre a criança e a mãe, não havendo, por parte da criança distinção entre o si e o outro. Nesse momento a criança se constitui como objeto capaz de satisfazer o desejo da mãe, encontrando-se imaginariamente identificada com o falo. Quando, no discurso da mãe, o pai assume certa consistência capaz de mobilizar seu desejo, ele começa a aparecer para a criança como um terceiro na relação narcísica dual. A criança entra num momento de incerteza psíquica que a faz se confrontar com a incompletude, de que ela não é tudo para essa mãe, e que algo já estava ali, antes dela, mobilizando o desejo materno. O pai aparece como aquele que impõe à criança confrontar-se com a falta e com a interdição da relação incestuosa, fazendo com que a criança renuncie a ser o complemento da falta materna (falo materno) e ao gozo dessa relação vivida junto à mãe. Dessa forma, resta interdita a possibilidade de a mãe reintegrar o próprio falo (ter o falo), e do filho possuir a mãe (ser o falo para a mãe); eis aí a incidência da castração.

A criança percebe que é a Lei da interdição do incesto, ou metáfora paterna, que mediatiza o desejo. Assim, mãe, pai e filho, estão todos assujeitados à ordem simbólica que confere a cada um lugar definido, impondo um limite ao gozo. “Os gozos sucumbem à castração e se metamorfoseiam ao terem que se significar passando pelo funil da palavra, aceitando sua Lei, a da cultura, e evocando sempre a renúncia pulsional que os desvia (perverte) por este estreito desfiladeiro.” (BRAUNSTEIN, 2007: p.71). A metáfora paterna é uma operação que substitui o significante originário do desejo da mãe, que passa a ser recalçado (recalque originário), fazendo emergir um novo significante relacionado ao sujeito. Nessa operação, inaugura-se a divisão subjetiva do sujeito entre os dois grandes sistemas inconsciente e consciente, bem como permite a passagem do sujeito à ordem simbólica e à cultura.

No Seminário “A ética da psicanálise” (1988 [1959-60]), Lacan é levado a teorizar o fato presente na experiência psicanalítica já apontado por Freud, de que, no inconsciente, existem tanto representação-palavra (*Wortvorstellung*) quanto representação-coisa (*Sachvorstellung*), o que implica reconhecer que nem tudo é significante. Com a divisão do sujeito, o desejo será marcado pela metonímia da cadeia de significantes, implicando tornar-se impossível dizê-lo todo, encontrando aí a própria impossibilidade de dizer toda a verdade do sintoma que está na própria estrutura. Lacan teoriza sobre a articulação entre o desejo e o sexual. Assim, ele estabelece caminhos para se pensar o conceito de ‘falo’ e como este se torna o objeto central na economia do desejo do sujeito. O falo é aquilo que falta ($-\phi$), ele é um significante que está em exceção em relação aos demais significantes da cadeia, sendo ele próprio que rege a cadeia significante. Ele é o significante recalcado no inconsciente, é aquilo que vem lembrar a castração, que todo desejo é insatisfeito sendo o sujeito, portanto, faltoso ($\$$), e isso está relacionado ao fato de que o homem tem de renunciar ao gozo com a mãe. Dada a necessidade da renúncia à essa identificação imaginária, o falo ganha um estatuto simbólico, tornando-se então permutável, podendo ser substituído por outros objetos equivalentes. Assim compreende-se que a metáfora paterna possibilita ao sujeito a passagem do imaginário ao simbólico, e a interdição do incesto que ela porta como lei é a condição de possibilidade da palavra. Como o diz Lacan,

Trata-se de que a criança assuma o falo como significante, e de uma maneira que faça dele instrumento da ordem simbólica das trocas, na medida em que ele preside à constituição das linhagens. Trata-se, em suma, de que ela se confronte com esta ordem que fará da função do pai o pivô do drama. ([1956-57]: p. 204).

O acesso ao simbólico e a renúncia a ser o objeto que complementa a falta materna possibilitam à criança advir como sujeito desejante. Uma vez que o sujeito deve renunciar a estar identificado como o objeto que complementa a falta materna, ele deve buscar suas insígnias no campo da cultura e do Outro por meio de ideais e valores presentes nas identificações simbólicas. Assim, compreende-se que o Outro da cultura determina as condições de possibilidade, isto é, os limites de todos os Outros que se constituirão a partir dele, garantindo ao sujeito uma margem de singularidade que se manifestará no modo pelo qual o sujeito constituirá o Outro na sua fantasia. Podemos dizer que a fantasia é uma forma de resposta ao desejo do Outro. Lacan introduzirá o matema da fantasia ($\$ \diamond a$), onde temos a

articulação do sujeito (dividido) com o objeto causa do desejo (objeto libidinal faltoso) e essa articulação se dá mediante a pulsão e o desejo, sendo a fantasia o suporte do desejo. Assim,

O palco familiar serve como cenário fantasístico para a narrativa mítica, ou edípica de cada indivíduo. Nesse cenário vai se inscrever toda a sua trama familiar, num tempo que é simultaneamente passado (herança arcaica recebida pelo sujeito), presente (aqui e agora) e futuro, já que a fantasia determina, por antecipação, a relação egóica a ser estabelecida pelo sujeito, assim como a apreensão de sua imagem corporal e as relações de objeto que porventura ele vier a estabelecer. (BUENO, 2002: p. 116).

A fantasia é uma tela protetora, uma construção simbólico-imaginária do sujeito que permite sua relação com o mundo externo (realidade) e com o semelhante no marco do laço social. A fantasia é aquilo que permite evitar que o sujeito se defronte diretamente com o real, pois, diante do inassimilável deste, resta ao sujeito mediatizá-lo com a linguagem. Assim, a fantasia é a resposta singular que o sujeito constrói ao redor do furo do sistema de significantes para defender-se do real traumático, da castração, uma vez que se reconhece como efeito dela. A fantasia reduz o que é da ordem do gozo da Coisa ao nomeável do objeto a, conferindo ao real uma realidade psíquica. Os objetos constituídos na fantasia enquanto objetos para o desejo são aqueles que mascaram o vazio da Coisa que está no centro da estrutura do sujeito. Se de um lado, porém, a fantasia protege do real, de outro ela é responsável pela formação de sintomas. Encontramos, pois, nos sintomas, uma relação entre a significação e uma relação do sujeito com o gozo. No momento em que progride a análise dos sintomas na experiência psicanalítica, têm-se acesso às fantasias que a eles subjazem, de forma que podemos encontrar algo em comum nestas, uma certa monotonia da fantasia, que não cessa de se repetir e que em última instância está relacionada à fantasia fundamental.

Para Lacan, a instauração do simbólico surge correlativamente à emergência da fantasia inconsciente fundamental por intermédio de um conjunto de traços pertencentes à sua constelação originária. A própria realidade psíquica é “configurada a partir da **fantasia inconsciente fundamental**¹⁴, modo pelo qual cada sujeito faz face o real da inexistência da relação sexual”. (COUTINHO-JORGE, 2000: p.97). O fim de uma análise deve corresponder exatamente à travessia da fantasia, pois essa é a forma de fazer com que o sujeito se depare com o real. A operação de deslocar a fantasia do imaginário para o real pela via do simbólico

¹⁴ Grifo do autor.

permite fazer com que o gozo possa ser cifrado ao passar à contabilidade da palavra, deixando cair as identificações idealizadas.

Freud nos lembra de que há no homem uma aspiração (jamais realizada) a obter uma felicidade absoluta, que pode ser encontrada em diferentes imagens, dentre elas a de um suposto gozo sexual absoluto, que Lacan denomina de gozo do Outro, experimentado na miragem mítica da relação incestuosa vivenciada pela criança na fase edípica; entretanto esse suposto paraíso é perdido permanecendo na fantasia do sujeito, pois ao ater-se à realidade, o sujeito se depara com a experiência de castração, constantemente renovada, por haver uma desarmonia entre o desejo e as condições de satisfação absoluta deste. Dessa forma,

[...] a realidade, senhora das conveniências e reguladora dos ideais, é esta escura razão do Outro que se superpõe e desloca o gozo do corpo fazendo com que o sujeito fique dividido entre os dois Outros difíceis de conciliar: o corpo como Outro que é um estranho ao sustentar aspirações proibidas de gozo (gozo do Outro) e o Outro da linguagem que reclama renúncias ao gozo que sempre se darão a contragosto e que são o fundamento dos sintomas e da psicopatologia da vida cotidiana. (BRAUNSTEIN, 2007: p. 71).

Pela própria incorporação da estrutura da linguagem, o acesso à Coisa e ao gozo é barrado ao sujeito pelo significante que dá seu suporte à lei. O gozo originário, gozo da Coisa deve declinar e ser substituído pela promessa do gozo fálico, que corresponde à passagem à ordem simbólica e ao reconhecimento da castração. Lacan (1972 -1973) salienta que o gozo está fora da possibilidade humana, por ser um atributo do pai morto, tal como pensara Freud em “Totem e Tabu” (1912-13), sendo acessível ao sujeito apenas pelo viés da fantasia. Assim, o sujeito aceita o sacrifício do gozo em favor da vida e da civilização. Além disso, Lacan sustenta que no início o gozo é do corpo ou o corpo é que goza; para gozar, é necessário um corpo, mas o corpo não está lá de início, quem está é o organismo vivo, o que não é a mesma coisa. Para que exista um corpo, se faz necessária a encarnação do significante, pois o sistema simbólico é ele próprio um corpo de relações que permite constituir um corpo para o sujeito. Assim, na medida em que o corpo é tomado pelo significante, este faz limite ao gozo, desertifica o gozo. O gozo vai se retirar e se localizar nas zonas erógenas que fazem borda entre o corpo e o mundo externo pois, é nelas que se estabelecerá a relação do sujeito com a demanda do Outro. “O gozo, na medida em que pertence ao corpo é, fundamentalmente gozo do Outro e não gozo do sujeito.” (GAZOLLA, 2002: p.60). Assim, o gozo do Outro sexo (a

mulher) é inacessível ao sujeito o que fará Lacan concluir que a relação sexual não existe. A possibilidade de gozo fora do corpo para o sujeito estará no gozo fálico.

A verdade da castração do sujeito incide sobre a relação entre os sexos, significando que a relação sexual não existe, ou seja, que não há possibilidade de haver complementaridade entre os dois sexos. Isso não significa que não possa haver união genital entre um homem e uma mulher, mas que não existe significante do gozo masculino e do gozo feminino inscrito no inconsciente; ou seja, em termos do encontro sexual do homem e da mulher, podemos nos referir ao prazer, pois este está relacionado a uma diminuição de um estado de tensão, enquanto o gozo é seu inverso, um aumento do estado de tensão, e ainda assim, devemos reconhecer que é como sujeito da castração que cada um entra no ato sexual. É no sentido da dificuldade de representar o que seria o significante do gozo masculino e feminino que Lacan assegura que a relação sexual não existe. No sintoma, encontramos uma tentativa de negar o real da inexistência da relação sexual, de forma que o sintoma faz suplência a essa relação. O sintoma vem articular o inconsciente com o real do gozo, sendo aquilo que não cessa de se escrever para suprir a inexistência da relação sexual – aquilo que não cessa de não se escrever. Por isso Lacan considera que o sintoma é um substituto da atividade sexual, sendo o modo próprio de gozar do neurótico.

O gozo é um lugar sem significante, não há um significante que o possa representar; se o sujeito é representado no inconsciente pelo significante, no gozo não há sujeito, é o lugar do furo. O furo é o lugar vazio deixado pelo significante (S_1) da cadeia, transformado em borda, que é correlativo ao furo da estrutura que atrai e anima o movimento da cadeia de significantes. Há também que se salientar a própria dificuldade de representar o sexo feminino, a vagina, por ser ela própria o furo. Nasio, baseado em Lacan, esclarece sobre a relação do inconsciente com o furo e com o objeto a:

Diremos que o objeto a é o furo na estrutura do inconsciente, se admitirmos três condições prévias: o furo é, primeiro, o pólo de atração que anima o sistema (causa); a força desse furo é chamada gozo (mais-gozar); e por último, o gozo, mais do que um turbilhão de energia no centro desse oco, é um fluxo constante que percorre as bordas do furo. (1995: p. 97).

O acesso a falar sobre o gozo que temos se faz pela via do significante que o bordeia, daí por que o significante faz barreira ao gozo. No sintoma, a satisfação do desejo ocorre como resposta a um gozo que o princípio de prazer não conseguiu assimilar, sendo o sintoma ‘a maneira como cada um goza do inconsciente’. Lacan acentua que o sintoma contém a

verdade do sujeito e que essa verdade está relacionada ao que Freud chamou de castração, ou seja, do padecimento do sujeito ao sexo e à linguagem. É dessa verdade com a qual se defronta que o sujeito não quer saber, de forma que essa negação pode resultar no recalque, no desmentido ou na forclusão, conforme as estruturas clínicas – neurose, perversão e psicose – sucessivamente.

O neurótico é aquele que busca se defender desse gozo absoluto desmesurado, que relembra a vivência mítica do incesto. Se o gozo absoluto se mostra num horizonte impossível do qual o neurótico se defende, o neurótico encontra duas formas de refreá-lo, gozando parcialmente, com as fantasias (mais-gozar) e os sintomas (gozo fálico). Assim, partindo do sintoma é possível visualizar o complexo de Édipo pela articulação do desejo com a lei. Na neurose, em geral e, particularmente na neurose obsessiva, percebe-se que a lei proíbe o desejo ao mesmo tempo em que o sustenta. No caso desta última, a anulação em relação ao próprio desejo será uma forma de lidar com sua divisão, pois, no sintoma obsessivo, se percebe sempre um *a mais* de gozo. Na histeria, essa divisão é mais evidenciada, pois manifesta claramente a insatisfação do desejo; há na histeria um *a menos* de gozo, que situa a histórica do lado da falta e do desejo permanentemente insatisfeito. Assim, entendemos que o desejo é o que faz oposição ao gozo, pois só há desejo porque há falta; a imagem de gozo é justamente o oposto, a idéia de completude absoluta.

Se o Eu se divide e o sintoma é uma forma de compromisso entre as instâncias, esse mesmo Eu desconhece sua incompletude e tenta compensá-la na forma de uma onipotência imaginária:

O eu faz de conta que o real é possível, que o significado é o lastro da significação, e que o narcisismo, como bem supremo, é o espírito da coisa toda. Goza, destarte, tudo quanto acha que tem direito, até a hora em que a angústia dá sinal. Ali, então, percebe que a impotência é o limite do bem-estar e, se descobrindo “humano, demasiadamente humano”, abre-se à transferência pelo desfiladeiro da demanda aterrissando num divã para por em causa... (CESAROTTO, 1995: p. 102).

O que vem ferir, no entanto, essa onipotência e apontar um mal-estar que o sujeito não consegue deter é o sintoma. O sintoma é que o obriga a procurar uma demanda de análise para dar conta dessa angústia que provém do gozo. Como bem anota Braunstein, “O gozo existe por causa do significante e à medida que o significante não o detenha e o submeta à sua ordem que é a norma fálica. A linguagem é o que funciona como barreira a um gozo que não existiria sem ela.” (2007: p. 77). O propósito da análise deve ser passar o gozo à

contabilidade, ou seja, ao ciframento via palavra, possibilitando uma mudança operada na economia de gozo do sujeito. Essa mudança se efetua na relação entre o significante e o gozo, uma vez que o significante é causa do gozo. Lacan mostra como a linguagem traça as vias de gozo do sujeito pelo significante. Nesse circuito podem ser situados tanto os sintomas quanto a fala do sujeito.

O sentido do sintoma é o real, na medida em que ele se exprime como impedimento para que as coisas funcionem de forma satisfatória, impondo o mal-estar ao sujeito. Por outro lado, o sintoma é também o que permite ao sujeito sustentar sua singularidade no laço social. Nesse sentido, a análise não deve visar a promover o “bem-estar”, como o sustentam as psicoterapias. Lacan já demonstrara que essa prática é sustida na sugestão e é produtora de uma fantasia de possível harmonia que é ilusória. A análise deve conduzir o sujeito a situar-se pelos caminhos de seu desejo entre o mal-estar que é efeito e defeito da própria estrutura. A última fase do ensino de Lacan vem demonstrar que há algo de solução no sintoma, pois há o quarto elemento – o *sinthome* – que ata o real, o simbólico e o imaginário de forma singular. O *sinthome* amarra o sujeito em termos de linguagem, corpo e gozo articulando-os ao laço social, sendo que para cada sujeito haverá um ponto irreduzível de gozo, que transcende a qualquer tentativa de significação. Nesse ponto, Lacan propõe uma identificação ao *sinthome*.

4. O CORPO HIPERTROFIADO E O MAL-ESTAR NA CULTURA

Na contemporaneidade encontramos em diversos discursos o ideário de que é importante, natural e necessário conhecer e controlar o corpo; e que é possível obter o corpo que se quer, por meio de vários procedimentos, como as cirurgias plásticas, a cosmética, a musculação, etc. A contemporaneidade traz como uma de suas marcas a idéia de um ‘cuidado de si’ manifesto pelo culto pela juventude do corpo e pela idéia de que este pode ser remodelado de acordo com o desejo de cada um, sendo que este culto à forma do corpo investe principalmente sob dois aspectos: aumento da musculatura e definição corporal; assim haverá toda uma valorização ao liso, esbelto, à tensão máxima da pele e por outro lado um mal-estar diante de tudo o que demonstre uma aparência franzida, enrugada, amolecida ou que apresente sinais de envelhecimento no organismo. A cultura do corpo está ligada ao surgimento de imperativos culturais provindos, sobretudo, de uma cultura pós-moderna que floresceu e se difundiu a partir dos Estados Unidos.

Pensar o culto ao corpo e alguns de seus desdobramentos, como a vigorexia, como uma forma de manifestação dos sintomas contemporâneos é antes de tudo conhecer a cultura ianque do corpo, enveredando por uma história cheia de ambigüidades e paradoxos que foram se formando ao longo da História. É, sobretudo, conhecer a história do disciplinamento dos corpos do século XVIII, dos efeitos do sistema capitalista na forma do liberalismo e do crescente individualismo, mas também de necessidades novas que foram se crescendo e sendo difundidas com a massificação cultural da chamada cultura pós-moderna, de forma que, segundo pesquisas de Pope (2000), pode-se encontrar elementos dessa cultura presentes em diversos países. É, pois, um convite a pensar no trinômio religião-saúde-comércio, uma vez que essa cultura “é uma das formas essenciais de compromisso estabelecido pela ética puritana com as necessidades de uma sociedade de consumo de massa.” (COURTINE, 2004: p. 102). Assim, torna-se importante uma leitura de imperativos surgidos nessa história, na medida em que eles vão produzindo discursos, uma vez que consideramos que o sintoma se forma de acordo com o Outro, com os discursos no laço social.

Cabe assim discutir como os imperativos culturais agem no laço social enquanto formas que incitam ao gozo, e o que a Psicanálise tem a dizer sobre esses. Podemos considerar a vigorexia uma categoria, como o quer a Psiquiatria, ou seria apenas uma nova forma do sujeito estabelecer o laço social? Que relações os sintomas vigoréxicos estabelecem com a posição do sujeito diante da castração?

4.1 A emergência do corpo hipertrofiado e dos sintomas vigoréticos na cultura pós-moderna

Segundo Figueiredo (1996), por volta do século XVII, surge uma necessidade social de ordenamento da vida pública e privada, regulando e coibindo os excessos na forma de regras de convivência cortesias que modelavam condutas, impunham contenção de impulsos, autodomínio, auto-observação, e a observação dos outros que viriam formar, junto a outras práticas, as formas de conduta modernas. Foucault (2000) nos mostra o surgimento dos dispositivos (mecanismos) de poder atuando sobre o indivíduo e a sociedade, adquirindo um caráter ‘normatizador’. Esse ordenamento ocorreu na esfera do trabalho nos séculos XVII e XVIII, quando o corpo inapto do antigo camponês foi, por uma série de processos, sendo transformado numa máquina de que se precisa para o funcionamento do sistema capitalista – o trabalhador da Revolução Industrial. Para os ideais normatizadores, o corpo que trabalha deve ser saudável, controlado e vigiado em seus desejos. Partindo de um conjunto de regras e técnicas disciplinares que foram se generalizando, e se definindo como um modo de investimento político sobre o corpo, chegou-se ao esquadramento deste em termos de tempo, espaço e movimentos, tornando possível o aparecimento das *disciplinas corporais*. Estas se refletiam numa política calculada de controle sobre as operações do corpo, elaboradas em diferentes áreas do conhecimento: na metafísica, nos presídios, nos regulamentos militares, educacionais, hospitalares etc., com o intuito de assenhorar-se e controlar o corpo.

Para Foucault, “a disciplina é uma anatomia política do detalhe” (2000: p.120). O controle disciplinar exigia a otimização da relação gesto e movimento. O conhecimento e a precisão em detalhe de cada gesto eram importantes à execução de uma determinada tarefa onde o gesto global era decomposto em partes e das partes se percebia a articulação destas com o todo, como se o corpo fosse uma peça multissegmentada. O controle não consistia apenas em ensinar ou impor uma série de gestos definidos, visava muito mais a uma melhor relação entre o gesto e a atitude global do corpo, condição para sua eficácia e rapidez. Assim, a disciplina definia, mediante prescrições explícitas e coercitivas, cada uma das relações que o corpo devia manter com o objeto manipulado, de forma a obter um controle detalhado, exercida de tal forma que se podem perceber os elementos mínimos;

O “detalhe” era já há muito tempo uma categoria da teologia e do asceticismo: todo detalhe é importante, pois aos olhos de Deus nenhuma

imensidão é maior que um detalhe, e nada há tão pequeno que não seja querido por uma dessas vontades singulares. Nessa grande tradição da eminência do detalhe viriam se localizar, sem dificuldade, todas as meticulosidades da educação cristã, da pedagogia escolar ou militar, de todas as formas, finalmente, de treinamento. Para o homem disciplinado, como para o verdadeiro crente, nenhum detalhe é indiferente, mas menos pelo sentido que nele se esconde que pela entrada que aí encontra o poder que quer acompanhá-lo. (FOUCAULT, 2000: p. 120).

O disciplinamento foi acompanhado de uma política de controle dos corpos, que criou espaços de vigilância como as fábricas, oficinas, escolas, quartéis e os hospitais. Para melhor obedecer a essa lógica, esses espaços disciplinares tendiam a se dividir em tantas parcelas quantas fossem necessárias à vigilância e ao controle. Nas fábricas e oficinas, havia agrupamentos, seriações e hierarquizações onde o trabalho era executado em operações elementares, de forma que a força produtiva podia ser mais bem distribuída e analisada em unidades individuais, facilitando uma inteligibilidade do processo de trabalho por parte das autoridades do sistema disciplinar; além disso, havia a distribuição por turnos, que regulamentava os ciclos de repetição e exigia a exatidão, aplicação e regularidade. Essa racionalidade consistia numa política de intensificação das forças úteis a cada instante, evitando o ócio por meio de um tempo integralmente útil e de boa qualidade, pois “perder tempo” era um erro moral e desonestidade econômica.

Segundo Courtine (2004), a cultura ianque do corpo é tributária em suas origens do trinômio religião-saúde-comércio. No início do século XIX, pastores dos Estados Unidos passaram a apregoar a idéia de que cuidar do próprio corpo seria assegurar a possibilidade de salvação da alma, e que esta poderia ser iniciada na Terra pela transformação de si. Por volta da segunda metade do século XIX, renovadores religiosos, a chamada Cristandade Muscular, formariam a “pastoral americana do suor”. Esses fiéis começaram a ver Cristo como um homem de ação, um verdadeiro “atleta espiritual”, destemido e empreendedor que não poupou esforços para atingir seus objetivos, oferecendo o próprio corpo como sacrifício para obter a glória e a salvação. Assim, cuidar do corpo passa a ser um dever cristão, e a ginástica a ser considerada parte da educação moral que favorecia hábitos de ordem e disciplina, caros ao bom funcionamento da sociedade industrial que se estabelecia; ao mesmo tempo, afastava o sujeito dos vícios e da ociosidade contra os quais lutava a ética puritana. Para os reformadores, “a moralidade é tanto uma questão de forma muscular quanto de piedade religiosa, e os melhores cristãos têm o dever de possuir um corpo atlético” (COURTINE, 2004: p. 92). Podemos dizer que o corpo era estimulado à atividade física não apenas para

evitar a ociosidade, mas como empreendimento. Esse ideal de evitação do ócio pelo trabalho é, aliás, bastante antigo, tendo raízes na Idade Média, mas ressurgiu agora fortemente justificado pelos conhecimentos sobre a mecânica do corpo, trazidos, no campo da saúde, pelos progressos científicos dos discursos médicos na Modernidade. Esses discursos serão ressignificados pelo sistema capitalista, que passou a compreendê-lo como máquina em ação. Essa visão sustentou os princípios do trabalho desde a Revolução Industrial, em que o ideal de corpo da modernidade será o corpo ativo, o corpo do trabalhador.

A ética puritana dos cuidados do corpo, aliada à difusão de ideais democráticos e progressistas, a industrialização e urbanização, o senso agudo de comércio, regeneração e desenvolvimento do Estado, formaram a base genealógica sobre a qual está essa nova sociedade. Nesse momento, as práticas de autogoverno ativo, presentes na ética puritana do corpo, impuseram a idéia de que os estadunidenses poderiam e deveriam transformar seus corpos, associando o espírito esportivo ao espírito empreendedor, caros a esta sociedade.¹⁵

Na época em que floresceu a concepção dinâmica do corpo, concebido como uma máquina em ação, o corpo passou a ser tratado menos como entidade e mais como organismo, sobre o qual se pode intervir. Surge uma perspectiva na qual o movimento do corpo será considerado sinônimo de saúde e o esporte passou a ser um *american way of living*. Nesse percurso, formou-se um ideário em torno de ter um corpo mais saudável e mais forte, e de que é possível modificá-lo em sua estrutura física, obtendo-se também mudanças psicológicas. Essa perspectiva possibilitou o surgimento de ideais dentre os quais se torna possível não apenas remodelar o corpo, mas também condicioná-lo. A imagem do homem byroniano, romântico, sensível, magro, pálido e lânguido passa a ser substituída em meados do século XIX pela do homem forte e atlético. A potência viril dos modelos da estatuária clássica é retomada voltando a ser considerada signo essencial de beleza e poder. Associava-se a idéia do porte físico às qualidades morais, de forma que ser um ‘grande homem’ era ter um corpo musculoso. Com o tempo, os indivíduos fortes e musculosos deixaram de ser apenas o “estranho” dos espetáculos teatrais, feiras livres e dos circos, como eram tratados, junto aos anões e outros indivíduos que se desviavam da ‘norma’, e passaram às ruas sem que a manifestação de seu excesso de musculatura causasse estranheza. Percebe-se o quanto esse novo ideal de corpo passa a prevalecer, afastando-se dos rígidos princípios morais puritanos

¹⁵ Por volta de 1850, as atividades físicas passaram a integrar o currículo escolar onde a ginástica era solicitada a fornecer disciplina, ordem e a higiene, possibilitando o surgimento de algumas academias baseadas num ideal higienista calcado na necessidade de lutar contra os males da vida urbana sedentária, como a estafa etc.; embora se perceba como subjacente a essa prática, princípios eugenistas para obter nos Estados Unidos uma raça forte e superior carregada de preconceitos de gênero e raça, por exemplo.

dos quais essas idéias se originaram e estavam secularizados no pensamento das massas ao ponto de surgirem fotografias enfocando a exibição da nudez corporal masculina, aos moldes da estatuária clássica, pois, nessa nova óptica,

O músculo é um rótulo de vigor e de saúde, isto é, de força moral. Em terra puritana, o verdadeiro escândalo teria sido mostrar corpos desprovidos de músculos. No imaginário americano, desde então, a nudez masculina permaneceu indissociável do estufamento do tórax. Um corpo de homem se é musculoso, não está jamais verdadeiramente nu. (COURTINE, 2004, p. 96)

Na virada para o século XX, o ideal corporal masculino vai exigir um aumento da massa muscular e a exibição da anatomia muscular vai se tornar cada vez mais freqüente, promovendo o desenvolvimento do mercado de aparelhos de musculação e de revistas especializadas do gênero. O século XX é aquele em que se intensificam a visibilidade e a capacidade de intervir sobre o corpo. Esse fenômeno é reforçado por uma nova sensibilidade da qual fará parte o espírito competitivo e o desejo de vencer; desejo este, visto agora como um sucesso da vontade própria e êxito da aplicação ao trabalho, demonstrando a eficácia do eu obtida pela autodisciplina, ou seja, aparecem como conquista individual possível e um prazer obtido com o próprio corpo. É importante assinalar que essa disciplina se torna menos uma questão de manter ordem, e mais uma questão de obter sucesso. Trata-se de uma ética liberal nos moldes utilitaristas de Bentham (1748 – 1832), que une o pensar em termos de eficiência, interesse e utilidade, promovendo um “cálculo racional da felicidade”. É desse período que consta maior exposição pública dos corpos retomados pela mídia e pela publicidade surgida em torno das primeiras competições para eleger “*misses*” e o “homem mais bonito do mundo” em 1921 vencido por Charles Atlas.¹⁶ Atlas seria aquele que primeiro mostrou como é possível pela transformação corpo obter sucesso pessoal.

Sensibilidades transformadas no corpo, para seu espetáculo e seus usos, aparecem com a ascensão das novas classes médias. Estas já não se reconhecem nos valores morais de uma burguesia tradicional, cuja influência está em declínio. Elas aspiram menos à ordem do que o sucesso. Fazem do enriquecimento material, e também do acesso rápido à satisfação dos desejos individuais, os critérios de êxito. Crêem mais ainda na importância da profissionalização como meio essencial de promoção do indivíduo. Não privilegiam o espírito esportivo de competição, tanto no

¹⁶ Imigrante pobre e fraco que, graças ao *budy-building*, transformou seu corpo, tornando-se modelo publicitário, símbolo de êxito físico e financeiro.

terreno esportivo como na vida social, domínios que serão confundidos. (COURTINE, 2004: p.98).

A partir de 1930, percebe-se maior enfraquecimento das disciplinas morais tradicionais e um entrecruzamento do culto do bem-estar material e do corpo. O importante nesse momento era o utilitarismo expresso em obter o prazer no momento presente, por meio da busca de maior comodidade e dos cuidados em satisfazer as mínimas necessidades do corpo, numa tentativa cada vez maior do indivíduo “sentir-se bem” e “estar em forma”. Nesse período, a iconografia esportiva passa a mostrar a imagem hedonista do atleta como aquele que está feliz. O *sentir-se bem* se torna sinônimo de estar em forma; esse sentimento de prazer deve provir da aplicação de um trabalho sobre o corpo, sob o qual se obterá futuros efeitos. Trata-se de uma alegria para com os deveres, contrastando com a realidade obsessiva, a disciplina e os sofrimentos ligados a essa prática. Essa nova concepção foi de certa forma influenciada pela maneira como a Psicanálise foi expandida e distorcida nos Estados Unidos. Rejeitando o inconsciente freudiano e a sexualidade, ela tornou-se uma psicologia do ego, mais preocupada com aspectos adaptativos do sujeito e motivada por uma utopia da felicidade. Nessa percepção, preocupou-se mais com a crítica à moral vitoriana, que pesava sobre o corpo, tornando-o culpado e controlado, passando a ser percebido mais como componente da personalidade e como fonte de prazer. A alegria, o prazer e a busca pela saúde passaram a ser um dever moral nesse culto inquieto do bem-estar e da eficácia do eu na sociedade estadunidense.

Apesar de conter muito dos ideais da modernidade, o desenvolvimento da cultura do corpo nos Estados Unidos pode ser considerado um movimento ligado à cultura pós-moderna. O pós-modernismo estético pode ser considerado um estilo cultural ianque que se expandiu pelo mundo com a globalização, estando em seus princípios ligado a uma tendência hegemônica e imperialista. O termo *postmodernismo* teve emprego iniciado no mundo hispânico na década de 1930, por Frederico Onís, para descrever um fluxo conservador dentro do próprio modernismo, entretanto seu emprego se tornou mais acentuado após os estudos filosóficos de Lyotard nos fins da década de 1970. Uma das principais características da pós-modernidade é a visão totalizadora do fenômeno da globalização econômica e suas implicações numa lógica de mercado, promovendo uma cultura neoliberal que acarreta mudanças na sociedade e nos indivíduos. A globalização econômica é o ápice do processo de internacionalização do mundo capitalista, por meio dela, a vida passa a se caracterizar pela dissolução das fronteiras, das economias, das sociedades e das culturas, gerando o que se

poderia chamar um macrocapitalismo. Nesse novo modelo, há um predomínio dos interesses financeiros, a desregulamentação dos mercados, o retraimento do Estado e o enfraquecimento do Estado de Bem Estar Social. Autores como Bauman (1998), entretanto, não consideram que exista uma ‘pós-modernidade’, mas que esta seria a condição atual da modernidade, pois não há uma ruptura com o que caracteriza a modernidade, mas está existindo uma forma sintomática de experienciá-la e isso produz o que ele denomina uma ‘cultura pós-moderna’.

Baseado na crítica de Lyotard, Chevitarese (2001) assinala que a falência das metanarrativas que sustentavam o iluminismo, como a racionalidade, objetividade, progresso, humanidade e justiça, e de ideais como o socialismo, provocaram um crescente sentimento de caos e incertezas, descrédito nos sujeitos, frustrações, tendências ao niilismo e ao irracional, pois, se de um lado, a crença na ciência e na tecnologia avançaram, por outro lado a contrapartida de prosperidade social e cultural não se concretizou. Na sociedade pós-industrial o consumo passou à frente da produção e a luta de classes tornou-se obsoleta, fazendo com que as pessoas não se identificassem mais como classe e sim com identidades mais particulares, isto é, pequenos grupos. A luta passou do espaço das grandes lutas coletivas às pequenas lutas das minorias – sexuais, raciais, culturais etc. Intensificou-se o sentimento de liberdade ao mesmo tempo em que cresceu a insegurança quanto ao que fazer, gerando um mal-estar nos indivíduos, que, diante das incertezas, passaram a ter dificuldades de ordenar suas vidas. Órfão de grandes ideais, o homem na contemporaneidade encontra refúgio num investimento em si mesmo, mediante os ‘cuidados de si’ e na busca da auto-realização. Houve então um aumento do sentimento de individualismo, restando ao homem contemporâneo o investimento na própria imagem. O importante para essa nova cultura é que o indivíduo esteja sempre aprendendo, se enriquecendo, se construindo, ou seja, investindo em si mesmo. O individualismo atual cresceu na medida em que o capitalismo foi avançando, mas o exagero narcisista que caracteriza o momento atual é um acréscimo da cultura pós-moderna.

O grande desenvolvimento tecnológico dos meios de comunicação no campo da informação, sobretudo da publicidade e *marketing*, foi absorvido pela lógica do consumo, promovendo não apenas uma reprodução da realidade, mas uma estetização desta, caracterizada pelo bombardeio maciço de imagens veiculadas pelos meios de comunicação. Visando à produção de uma demanda, geralmente esse bombardeio ocorre por meio de imagens descontextualizadas, hedonistas, que evocam sonhos e desejos nos indivíduos consumidores. A mercadoria é transformada em signo, recobrando uma gama de associações imagéticas e simbólicas. Se anteriormente o consumo era consequência da produção, contemporaneamente, tornou-se necessário produzir essa demanda, isto é, produzir

consumidores. Nessa lógica de funcionamento do capitalismo tardio, “a atividade essencial do consumo não é a seleção, a aquisição ou o uso real do produto, mas a procura imaginária do prazer que se presta a imagem do produto”. (CHEVITARESE, 2001: p. 9 -10).

A televisão e o cinema, nesse processo, se tornaram meios de comunicação que reproduzem e incentivam a cultura de consumo, que tem uma lógica baseada na transitoriedade e na produção de novos signos a serem consumidos. Nesse processo, esses meios tratam os produtos e conteúdos de forma superficial, produzindo uma cultura massificada, também superficial. Passa, então, a atuar uma lógica que fragmenta o tempo, de forma que a maior importância dada ao presente é à superfície, ou seja, à aparência. Esse movimento cria uma cultura do instante, do evento, do espetáculo que pode ser visto por todos. Guy Debord (1981[1967]) salienta que o fascínio pelo espetáculo e pela produção de imagens se tornou premente na cultura pós-moderna, chegando a apontar que vivemos numa “sociedade do espetáculo”. O que seria o espetáculo senão a afirmação da imagem, da aparência? Esse superinvestimento na aparência e, sobretudo, na aparência do corpo vem como uma substituição do corpo-ferramenta para o corpo-consumidor. O sistema capitalista percebeu que o corpo como ferramenta esgota-se muito cedo em termos de fadiga etc. e que ele pode ser substituído pelas máquinas, fenômeno conhecido como automação mecânica. O corpo do trabalhador fica então “liberado” e o sistema capitalista encontra outra forma de controlá-lo, investindo nele para o escoamento de bens e serviços produzidos, tornando-o um corpo-consumidor. Encontrou-se então uma fonte diferente de exploração de riquezas que o corpo poderia proporcionar, que é a “esteticização” deste. A mídia e a propaganda foram capitais nesse processo de investimento das imagens de corpo produzindo uma demanda crescente em relação ao corpo no que tange à moda, à estética, às cirurgias plásticas, aos *spas*, às academias, produtos nutricionais etc.

Foi no cerne dessa cultura pós-moderna que a cultura do músculo emergiu e produziu personagens como os *body-builders*, sujeitos que esculpem o próprio corpo, também conhecidos como fisiculturistas. Essa ‘sensibilidade’ à cultura do músculo tem seu ponto de culminância na década de 1980, estando bastante relacionada ao estilo de vida *yuppie*, jovens profissionais urbanos da elite dos E.E.U.U, nascidos no seio desse entrecruzamento dos discursos da pós-modernidade. A eles, os traços físicos não se distinguem muito claramente dos traços psíquicos; interessam-lhes ser fortes, agressivos, auto-realizados, expressivos, conquistadores e obter sucesso. Para Baudrillard (1981), na cultura pós-moderna, a preocupação com o estilo de vida passa a ser fundamental, mas a criação de um “estilo de vida”, de uma vida estilizada e expressiva, exige toda uma política de cuidados de si,

geralmente em torno de um tema que o singulariza. O culto a um estilo de vida artístico, esportivo, colabora para criar um público dentro da nova classe média sensível e receptiva à incorporação dos bens e signos produzidos pela sociedade de consumo.

Diante desses ideais o *body-building*, encontrou terreno fértil para desenvolver-se ainda mais e pôde ter seu momento de máximo “distendimento” com o emprego cada vez mais crescente de modelos de corpos fortes e musculosos alimentados pela mídia, pelo cinema e pela propaganda. Esse processo de “normatização” de um ideal de corpo definido/musculoso teve um crescente aumento de veiculação na mídia e sua conseqüente massificação nas décadas de 1970 e 1980, desde os astros de Hollywood como Schwarzenegger ou Stallone que encaravam papéis de heróis; até a explosão das revistas que tratam do corpo ou mesmo de anúncios de outros produtos quaisquer, gerando um verdadeiro *boom* das academias de ginástica. Para se ter uma idéia, com raras exceções, os homens na década de 1950 ou 1960 não se preocupavam tanto com sua musculatura, não gastavam seu dinheiro com academias e *personal trainers*¹⁷, suplementos alimentares ou máquinas de musculação, de forma que distúrbios alimentares masculinos, indução ao vômito e a própria dismorfia muscular eram praticamente desconhecidos; entretanto, as pesquisas mostram que há uma crescente insatisfação dos homens em relação à aparência em geral: “[...] a insatisfação dos homens com a aparência corporal quase triplicou em menos de 30 anos – de 15% em 1972 a 34% em 1985 até 43% em 1997.” (POPE et al., 2000: p. 48).

Outro fenômeno interessante pode ser, percebido na evolução da massa muscular dos brinquedos masculinos e femininos (POPE et al., 2000), figuras que, como o demonstraram diversas pesquisas, servem às identificações das crianças. Por exemplo, se fosse um homem real, o “Falcon” dos anos 1970 até os anos 1990 teria ganho 27,5cm de tórax e 30,5 cm de bíceps. Já a boneca ‘Barbie’ ficou cada vez mais magra e definida. Existe, assim, na contemporaneidade, a eleição de um determinado ‘modelo de corpo’ masculino/musculoso e feminino/magro, maciçamente veiculado nos meios de comunicação e fortemente alimentado por diversas indústrias, sejam farmacológicas, de alimentos etc. que veiculam promessas de satisfação nas quais o corpo passa a ser objeto de consumo. Surgiu assim, nos anos 1980, um crescente mercado de oferta e consumo de bens e serviços ligados à manutenção do corpo. Nesse contexto,

¹⁷ Esse conceito diz respeito, geralmente, a um professor (a) particular formado na área de Educação Física que é encarregado de preparar e acompanhar o condicionamento físico do cliente, partindo de determinados objetivos a serem alcançados.

A subjetividade humana que implica mergulho e reflexão, compreensão de desejos e sonhos reduz-se à intimidade narcísica de centímetros de bíceps, cinturas, coxas, nádegas, de pedaços do corpo que serão transformados com astúcia e perseverança com o *auxílio* não apenas dos exercícios físicos mas, também, de todo um mercado que existe em função da norma a ser alcançada. São aminoácidos, vitaminas e alimentos dietéticos, cirurgias que acrescentam e/ou retiram coisas, para que o corpo atinja a forma ou, conforme Certeau, para que ele possa se adequar à norma. (SOARES, 2001: p.120).

Não se trata mais de aceitar o corpo como ele é, mas sim de corrigí-lo, transformá-lo e reconstruí-lo. “[...] As pressões sobre os indivíduos para que se conformem aos imperativos contemporâneos que dizem respeito a aparência externa ideal do corpo foram traduzidas em atividades como dietas, vigilância do peso e exercícios.” (LUPTON apud MONTEIRO, 2003: p.63). Essa prática, embora esteja dissolvida na cultura encontra na academia seu *habitus*. É nela que podemos encontrar uma diversidade de pessoas e de objetivos que vão desde a “manutenção da saúde” até o musculador, o halterofilista e o fisiculturista. A diferença básica é que, enquanto o musculador procura o ganho de massa muscular e o halterofilista quer o aumento da força, o fisiculturista tem o objetivo deixar o corpo o máximo possível definido em termos de fibras musculares para poder impressionar juízes durante as competições. Nessa prática há uma exacerbação da hipertrofia muscular que para ser atingida, necessita, muitas vezes, romper os limites fisiológicos humanos mediante o consumo de esteróides e anabolizantes. Diferentemente de outros esportes, num campeonato de fisiculturismo não importa a força muscular que o indivíduo tenha, o que importa é apenas a aparência. Há, portanto, uma espécie de inversão, o músculo no fisiculturismo não aparece como um vetor de movimento, mas da produção dele.

Estranho espetáculo, entretanto: corpos de homens inchados, artificialmente bronzeados, cuidadosamente depilados e lubrificados, alinhados sobre o palco segundo um ritual que lembra os concursos de beleza femininos: mulheres-mutantes, cujo sexo se apaga sob a capa de músculos. Curiosas posturas, que pensam ressuscitar a estatuária clássica, justamente quando o desmedido das anatomias ergue-se como uma injúria à arte do escultor antigo. Insólitas massas musculares, puramente decorativas, que não servem para correr, nem para arremessar, e que rompem assim com tudo aquilo que, dentro da lógica esportiva, associa músculos a movimento. Impressionantes afrontamentos em pesadas coreografias, duelos de imagens sem contato nem violência, puras lutas de aparência. (COURTINE, 2004: p.83).

Esse movimento no Brasil foi acompanhado da crença de que ser musculoso e forte significava ter saúde, no dizer das pessoas ter corpo *sarado* significava *ser saudável*. Surgia assim, nos anos 1980, a chamada *Geração saúde*. O ideal de corpo passou a ser o de um corpo malhado e definido e com as marcas do tempo apagadas. Há uma demanda de que o indivíduo necessita diariamente reservar um tempo para “cuidar de si” e uma das formas de cuidado é o investimento no corpo “sarado”. A idéia de (re)construir o corpo foi generalizada no discurso social e conseguir um corpo malhado tornou-se uma questão de “querer”.

Em 1993, o psiquiatra ianque G. Pope da Universidade de Harvard, analisou uma amostra de 108 fisiculturistas (com e sem uso de anabolizantes), descreveu pela primeira vez uma espécie de transtorno observada em indivíduos praticantes de musculação que na época denominaram anorexia nervosa reversa. Na amostra, foi observado que nove (8,3%) dos indivíduos se consideravam demasiadamente fracos e pequenos quando na verdade eram bastante fortes e musculosos. Popularmente esse transtorno ficou conhecido por vigorexia em referência a outro transtorno já bastante conhecido a anorexia. Para Pope et al. (2000) ambos são transtornos dismórficos corporais (TDC), por estarem ligados à distorção na imagem que esses indivíduos têm de si mesmos, sendo que a diferença entre ambos é de que na vigorexia o indivíduo nunca se acha suficientemente forte, enquanto que, na anorexia, ele nunca se acha suficientemente magro. Os indivíduos acometidos pela vigorexia criam uma obsessão em torno do aumento da musculatura e sua definição; são, em geral, homens, vindos do cenário da musculação e do fisiculturismo.

4.2 O transtorno dismórfico corporal e a dismorfia muscular

Os DSM¹⁸ são manuais surgidos nos Estados Unidos, que se hegemonizaram com a globalização, tornando-se os mais utilizados pelos profissionais de saúde mental para diagnosticar distúrbios psiquiátricos importantes, enquanto que a CID-10¹⁹ é utilizada pelas instituições de saúde para identificar os diagnósticos com seus códigos. Estes manuais de classificação estão impregnados, dentre outras, pela ideologia cientificista e pragmatista dos E.E.U.U. Buscam afirmar uma pretensa identidade médica da Psiquiatria, baseiam-se no modelo da Medicina científica, sobretudo na coleta de sinais que sejam objetiváveis e

¹⁸ Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders.

¹⁹ Classificação Internacional das Doenças, publicado pela Organização Mundial de Saúde.

quantificáveis e que facilitem os registros estatísticos das epidemias, bem como a comunicação entre os clínicos das mais diferentes partes do mundo.

O transtorno dismórfico corporal (TDC), é descrito há bastante tempo na literatura médica, tendo sido relatado desde o século XIX como dismorfofobia; entretanto essa categoria só adquiriu critérios diagnósticos no DSM-III-R em 1987, sendo enquadrado como transtorno somatoforme atípico e definido como uma preocupação excessiva com um defeito mínimo ou imaginário na aparência física que traz sofrimento significativo e causa prejuízos em áreas importantes da vida do indivíduo. A Psiquiatria considera que o caso do Homem dos Lobos descrito por Freud representaria um caso clássico de Dismorfofobia, pois o paciente se queixava de uma cicatriz no sulco do nariz afirmando que o nariz estava arruinado sem que houvesse algo dessa queixa aparente fisicamente.

As queixas se referem principalmente a falhas imaginárias ou leves na face ou na cabeça, tais como cicatrizes, rugas, assimetria, acne, calvície, pelos faciais, ou com a forma de do nariz, bochechas, orelhas, mandíbula, cabeça etc.; entretanto, qualquer outra parte do corpo pode ser foco de preocupações excessivas, tais como tamanho dos ombros, abdômen, seios, quadris, órgãos genitais etc. Indivíduos com esse transtorno pensam que as demais pessoas estão constantemente observando seus ‘defeitos’, o que pode levá-los a evitar relações sociais.

Se tomarmos o DSM-IV-TR²⁰ na sua versão atual não encontraremos a dismorfia muscular e esta será classificada como transtorno dismórfico corporal (TDC), catalogado na sigla 300.7 ou F45.2 na CID-10. O transtorno dismórfico corporal é definido pelo DSM-IV com base nos seguintes critérios:

A. Preocupação com um imaginado defeito na aparência. Se uma ligeira anomalia física está presente, a preocupação do indivíduo é acentuadamente excessiva.

B. A preocupação causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social ou ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

C. A preocupação não é melhor explicada por outro transtorno mental (por ex., insatisfação com a forma e o tamanho do corpo na Anorexia Nervosa).

O DSM-IV-TR (2000) em seus critérios diferenciais assinala que:

²⁰ *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4 ed. American Psychiatric Association, 1994. A sigla TR faz referência a Texto Revisado no ano 2000.

A prática excessiva de exercícios (p. ex., musculação) que pode ocorrer neste transtorno para corrigir uma falha percebida na aparência deve ser diferenciada dos exercícios saudáveis e do excesso de exercícios que pode ocorrer como parte de Transtorno da Alimentação.

Por ser um fenômeno bastante recente ²¹, a vigorexia ou dismorfia muscular, não teve seus critérios diagnósticos classificados na última edição da CID-10 ou DSM-IV-TR. Ballone (2004) e Pope et al. (2000) apontam a dismorfia muscular ou vigorexia como um possível subtipo do transtorno dismórfico corporal, descrito pelo DSM-IV-TR, que seria uma preocupação excessiva com a imagem de corpo, geradora de distorções nessa imagem. Esse transtorno apresenta, segundo os autores, características dos transtornos obsessivos-compulsivos.

Apesar de todas as características clínicas da Vigorexia, vários autores não a consideram uma nova doença ou uma entidade clínica própria, mas sim, uma manifestação clínica de um quadro já amplamente descrito; o Transtorno Dismórfico Corporal. Essa manifestação clínica separada seria o chamado Transtorno Dismórfico Muscular (ou Vigorexia). (BALLONE, 2004).

Segundo Pope et al. (2000) a dismorfia muscular é uma patologia que apresenta dificuldades de definição epidemiológica, uma vez que não há estudos na população em geral, estando estes mais relacionados aos praticantes de musculação. Estima-se que entre os levantadores de peso a problemática atinja cerca de 10% e 84 % dos fisiculturistas. Esse transtorno apresenta uma incidência na população masculina entre 18 e 35 anos. A etiologia está relacionada a fatores biológicos, psicológicos e socioculturais; entretanto Ballone (2004) afirma que “parece que a patologia esteja relacionada com desequilíbrios de diversos neurotransmissores do sistema nervoso central, mais precisamente da serotonina”²². Além dele, Pope (2000) também apresenta fraca argumentação que dê provas dos fatores biológicos, mas, de acordo com um dos casos rapidamente apresentados, considera ele:

²¹ G. Pope o descreveu pela primeira vez em 1993.

²² . Cf. BALLONE, G. J. Vigorexia – In: *PsiquWeb* psiquiatria geral. Disponível em: <<http://gballone.sites.uol.com.br/alimentar/vigorexia.html>> Revisto em 2004. Acesso em: 14/02/2008.

Em primeiro lugar, existe quase certamente um componente genético, com base biológica. Em outras palavras, algumas pessoas como Scott herdam uma predisposição química a desenvolver sintomas obsessivo-compulsivos. Mas a genética não age sozinha. O segundo provável componente é psicológico – raízes obsessivas e compulsivas derivadas, pelo menos em parte, de experiências durante sua criação tais como ser reprimido. Scott ainda se lembra de ser chamado de fracote e maricas na escola essas lembranças ainda alimentam sua obsessão muscular e sua compulsão a malhar. E finalmente, acreditamos que a sociedade desempenha um poderoso e crescente papel, transmitindo constantemente mensagens de que “homens de verdade” possuem grandes músculos – tal como os fisiculturistas nas figuras das paredes da Academia Olímpica. (p.30).

Ambos os autores concordam quanto aos fatores socioculturais e psicológicos, sendo citados a crescente igualdade entre homens e mulheres, os padrões culturais tradicionais de masculinidade, bem como a criação de drogas capazes de promover o aumento da musculatura (esteróides anabolizantes) e seu uso nos campeonatos de halterofilismo e nos esportes em geral, assim como a veiculação maciça nos meios de comunicação dessa nova estética masculina por meio dos astros de Hollywood, modelos publicitários, cantores etc. Os autores aconselham o uso de medicamentos bloqueadores seletivos da recaptção de serotonina associada à psicoterapia comportamental-cognitiva para o tratamento da dismorfia muscular.

Seguindo a mesma lógica do DSM-IV, Pope et al. (2000) propõem os seguintes critérios diagnósticos operacionais para esta condição particular, utilizando o mesmo estilo do DSM-IV; assim são necessários à classificação do transtorno dismórfico muscular os seguintes critérios de A a C:

- A. Preocupação com a idéia de que o corpo não é suficientemente magro e musculoso. Condutas associadas características incluem longas horas levantando peso e excessiva atenção para a dieta.
- B. A preocupação é manifesta pelo menos por dois dos seguintes quatro critérios:
 - 1. O indivíduo frequentemente abandona importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreativas por causa de uma compulsiva necessidade de manter seu esquema de exercício e dieta.
 - 2. O indivíduo evita situações onde seu corpo é exposto a outros ou enfrenta tais situações apenas com acentuado desconforto ou intensa ansiedade.

3. A preocupação com a inadequação do tamanho ou da musculatura corporal causa desconforto clinicamente significativo ou prejuízo a áreas de atividade social, ocupacional ou outras áreas importantes.
 4. O indivíduo continua a exercitar-se, a fazer dieta ou utilizar substâncias ergogênicas (destinadas a melhorar o desempenho) apesar de saber as consequências adversas do ponto de vista físico ou psicológico.
- C. O foco da preocupação e da conduta concentra-se em ser muito pequeno ou inadequadamente musculoso, distinguindo-se do medo de estar gordo como ocorre na anorexia nervosa, ou uma preocupação primária apenas com outros aspectos de aparência tal como em outras formas de distúrbio dismórfico corporal. (POPE, 2000: p.302-303).

Dentre os principais sintomas descritos da vigorexia está a distorção na imagem do próprio corpo, e deste decorrem os demais, como a compulsão aos exercícios físicos e uma obsessão pela musculatura. Outra característica citada é que pessoas com sintomas vigoréxicos se olham constantemente no espelho, mas jamais estão satisfeitos com o corpo que possuem. Embora possam ser bastante musculosos, eles ainda não se acham suficientemente fortes, passando a uma prática obsessiva de exercícios físicos, sem importar-se com as condições climáticas, físicas, ou quantidade de tempo em que se submetem aos exercícios. Além disso, a pessoa com sintomas vigoréxicos sente-se culpada quando não consegue atingir um perfil de tempo, espaço ou resultados corporais esperados; eles costumam comparar seus corpos em relação aos demais, considerando-se sempre “mais fracos”. Isso faz com que a pessoa com vigorexia tenda a passar muitas horas praticando os exercícios.

A adicção ou dependência ao exercício, também chamada de Vigorexia ou *Overtraining*, em inglês, é um transtorno no qual as pessoas realizam práticas esportivas de forma contínua, com uma valorização praticamente religiosa (fanatismo) ou a tal ponto de exigir constantemente seu corpo sem importar com eventuais consequências ou contra-indicações, mesmo medicamente orientadas. (BALLONE, 2004).

A busca de músculos hipertrofiados provoca um progressivo desinvestimento na vida emocional, social e ocupacional; um aumento nos riscos de dores e lesões; em muitos casos, poderá haver dietas bastante rígidas e o consumo de esteróides e anabolizantes, o que causará

uma série de outros riscos para a saúde do indivíduo. Enfim, trata-se de uma problemática que desencadeia problemas físicos e estéticos.

4.3 Metodologia

A pesquisa psicanalítica apresenta algumas particularidades. O objeto de estudo da Psicanálise é o inconsciente, no caso da pesquisa psicanalítica, são as formações do inconsciente em suas manifestações. Em função de seu objeto de estudo estar pautado no inconsciente, ela segue, geralmente, três percursos, dos quais o primeiro está vinculado à pesquisa qualitativa, por meio do estudo de caso, que é uma fonte rica e inesgotável na produção do conhecimento psicanalítico, como bem demonstrou Freud, com base no relato dos casos clínicos, nos quais o analista descreve e analisa um determinado processo de análise conduzido por ele próprio na qualidade de clínico. A segunda via, é o estudo de relatos de autobiografias ou outras formas de manifestação do discurso do sujeito tal como Freud empreendeu no “Caso Schreber”, na qual ele não foi analista, mas realizou a análise do relato do sujeito com base em sua biografia, articulando-o aos conceitos teóricos; e a terceira, uma pesquisa baseada em estudos teóricos provindos de pesquisa bibliográfica, que tem como objetivos superar obstáculos epistemológicos da teoria, ou levantar novas hipóteses sobre a problemática, que venham contribuir para a elaboração do conhecimento.

O desenvolvimento da pesquisa deverá seguir critérios semelhantes àqueles adotados por Freud em diversos textos como em “Sobre o narcisismo, uma introdução” (1914), no qual Freud inicia fazendo um levantamento de teorias sobre o fenômeno em questão e, posteriormente, apresenta o que a Psicanálise tem a dizer a respeito do objeto de estudo, mediante hipóteses que Freud vai procurando responder. No desenvolvimento da dissertação realizamos pesquisas bibliográficas e nas análises recorreremos à Teoria Psicanalítica, dentro desta, analisaremos algumas falas embasados na Teoria dos Quatro Discursos de Lacan para melhor averiguarmos nossos objetivos. Analisar os discursos se baseia na idéia de que,

A cada vez que se toma a palavra, realiza-se um modo determinado de articulação do sujeito e do Outro. Um laço. Um modo determinado de vinculação, de endereçamento da palavra: um certo agente, um Outro determinado, um produto deste endereçamento e uma perda (ou verdade) que reitera a operação do discurso. Isso se produz com diferentes incidências, perfazendo diferentes laços sociais. (COSTA MOURA: 2006, p.151 - 152).

Deveremos também fazer uma análise de como o sintoma é uma forma de fazer laço social, discutindo então o laço social na contemporaneidade, retomando alguns aspectos trabalhados no 1º capítulo, numa perspectiva psicanalítica apontada pelo ensino de Freud e Lacan.

A pesquisa em campo segue dois passos: o primeiro é descrever e analisar criticamente, partindo da Teoria dos Quatro Discursos, de Lacan (1969 – 1970), a proposta de Pope et al. (2000) para a inclusão da dismorfia muscular como possível subdivisão do TDC. Em seguida deveremos buscar compreender um pouco problemática suscitada pela vigorexia analisando o discurso de alguns indivíduos, tentando captar a forma como eles se situam nos quatro discursos, onde tentaremos compreender como os indivíduos enunciam seus sintomas, qual a teoria que formulam em torno destes, e como eles compreendem a si mesmos; enfim, procuraremos perceber de que forma o indivíduo se sente implicado nessa sintomatologia. Para isso, deveremos tomar alguns casos relatados por Pope et al. (2000) e utilizar a coleta direta de algumas postagens de sujeitos no sítio de relacionamentos da internet: Orkut, plataforma de rede social criada pelo Google - nas comunidades que tratam dessa temática, tais como: “Body Building Brasil”, “Eu tenho vigorexia”, “Sou vigorético” e “Treino pesado”. O Orkut é um sistema público de microconteúdo onde mensagens são postadas por um grupo de pessoas, sendo atualizadas sistematicamente. No Orkut, a postagem e as consultas das mensagens podem ou não ser públicas de acordo com as regras de cada comunidade. Foram coletadas postagens apenas em comunidades com mensagens públicas, ou seja, estas podem ser postadas por usuários que delas participem e consultadas por qualquer participante do sítio. Estas mensagens podem ser identificadas pelo nome dos usuários que neste sítio criem um perfil, podendo ou não conter imagens deles. Os sujeitos que formarão a amostra da pesquisa serão 'anônimos', ou seja, usuários que participaram dos fóruns de discussão das comunidades, mas que por alguma razão deixaram de participar do sítio Orkut, tendo seu perfil sido removido, mas permanecido suas postagens, de tal forma que não constem mais seu nome ou imagem, protegendo assim a privacidade da identidade deles e evitando os riscos de que estes possam de alguma forma ser identificados.²³

Nossa hipótese básica aponta que os sintomas vigoréticos decorrem da dificuldade do sujeito, narcisicamente afetado pela divisão estrutural, posicionar-se diante castração. Devemos tentar verificá-la, no sentido de elaborar uma leitura possível sobre a vigorexia a

²³ Por esta razão, não haverá como obter o “consentimento livre e esclarecido” dos sujeitos da amostra, uma vez que eles deixaram de possuir perfil no sítio, não podendo assim ser identificados e contactados para dar a permissão para a publicação dos conteúdos postados.

partir da Psicanálise, mas também lançar novas hipóteses que possam nos fornecer esclarecimentos sobre a temática produzindo, enfim, novos conhecimentos. É nosso objetivo discutir a problemática da vigorexia a partir de alguns pontos: a criação pelo discurso da Psiquiatria de uma nova subcategoria denominada por como transtorno dismórfico muscular, as implicações que a vigorexia aponta para o sujeito em termos sintomáticos e estruturais relacionados à imagem de corpo, do narcisismo e do Édipo e, enfim, de diante de novos imperativos de gozo tem sido possível, na contemporaneidade, o surgimento de novas formas de sofrimento psíquico. E, finalmente, discutirmos o papel do analista diante da emergência desse sintoma.

4.4 Leitura psicanalítica da ‘vigorexia’

A descrição até aqui feita da vigorexia se realizou baseada no referencial psiquiátrico. Cabe a nós avançar no sentido de tentar compreender essa problemática dentro do campo da Psicanálise. Em primeiro lugar, devemos dizer que não encontramos nenhum tipo de fonte bibliográfica da Psicanálise que trate da problemática suscitada pela vigorexia, o que significa algumas dificuldades sobre nossa investigação. Acreditamos, entretanto, ser possível estabelecer uma leitura da Psicanálise para o fenômeno, uma vez que Freud e Lacan também estiveram empenhados em lançar luzes sobre os fenômenos sociais²⁴ causadores de “mal-estar” que apareceram em sua época, estabelecendo análise deles, seja pela via da clínica ou da cultura. Acreditamos ser essa uma das tarefas da Psicanálise – refletir a contemporaneidade no plano teórico e permitir lançar luzes que tragam novas formas de lidar com o mal-estar e com o sofrimento dos sujeitos, seja na teoria ou na clínica.

O fato de não haver bibliografia psicanalítica sobre a temática faz-nos interrogar se esta problemática tem chegado à clínica psicanalítica ou não. A esse respeito, poderemos suscitar algumas hipóteses que merecem nosso exame: pode ser que alguns psicanalistas tenham recebido indivíduos com essa problemática e não tenham produzido teoria sobre o fenômeno, ou que tenham produzido e essa produção nos seja desconhecida; pode ser que os indivíduos que chegaram à clínica com essa problemática não tenham constituído um sintoma analítico; pode ser que os indivíduos que apresentam essa problemática busquem tratamento em outras especialidades médicas e, por fim, pode ser que os indivíduos que apresentem essa

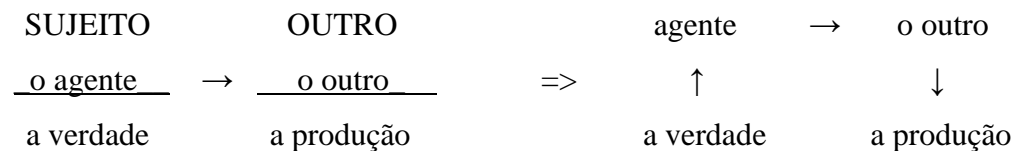
²⁴ Freud analisou a moral sexual vitoriana, a guerra; Lacan, por sua vez avançou os conceitos com a elaboração da teoria dos Quatro Discursos, respaldado nos movimentos sociais ocorridos em 1968.

problemática não a considerem assim tão problemática ao ponto de levarem-nos à clínica psicanalítica ou a qualquer outra. Um exame dessas hipóteses nos auxilia na primeira aproximação do problema.

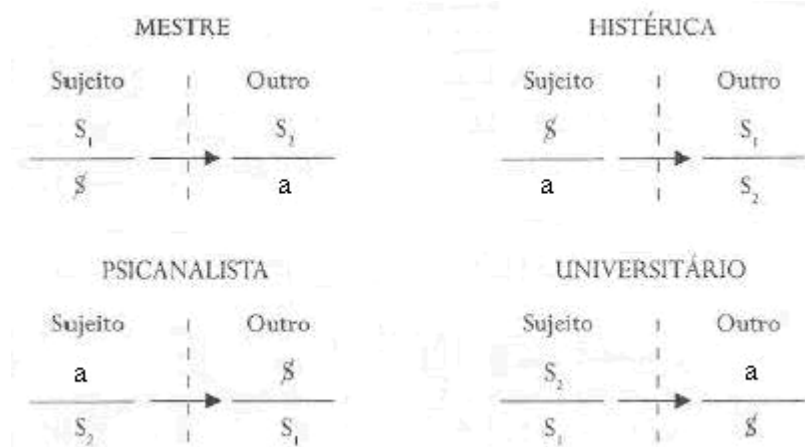
A descrição desse novo mal-estar surgiu na Psiquiatria, de forma que esta se empenha em estabelecer critérios diagnósticos que permitam isolar o fenômeno e, aos seus modos, oferecer um tratamento. Assim devemos considerar que toda a descrição do quadro fenomenológico que vai caracterizar a dismorfia muscular pertence a um campo diferente do solo da Psicanálise, o que exige de nós, não uma transposição, o que seria incompatível, mas uma possível análise dentro do solo próprio da Psicanálise; para tanto, convém analisar a clínica médica e a clínica psicanalítica baseados dos Quatro Discursos teorizados por Lacan, considerando que o discurso é o elemento que domina o tipo de laço social, determinando o modo de agir do sujeito, “[...] ou seja, ele age de acordo com a dominante do discurso em que está inserido” (QUINET: 2006 p.34). Deve-se, em seguida, analisar a proposta de criação da dismorfia muscular como subtipo do TDC, além de tentar estabelecer algumas diferenciações a respeito do diagnóstico e do que constitui um sintoma para a Psiquiatria e a Psicanálise, bem como a forma como cada uma vai lidar com ele.

Realizar uma análise das formas como cada uma estabelece o laço social significa enveredar pela Teoria dos Quatro Discursos defendida por Jacques Lacan, a partir do Seminário XVII – “*O avesso da psicanálise*” (1969-1970). Lacan faz uma análise baseada em “O mal-estar na civilização”, de Freud, onde nos indica que o mal-estar está representado nos discursos como elemento heterogêneo, como objeto *a*, representando a parte excluída da linguagem e aquilo que a civilização exige que o homem renuncie, isto é, os objetos de suas pulsões. A esse objeto (*a*) Lacan denominará objeto mais-gozar. Os discursos nos fornecem ferramenta conceitual para compreender a ordem social e a forma como o sujeito se inscreve na mesma; os discursos são, pois, formas de estabelecer laços sociais, aparecem tardiamente no ensino de Lacan, fazem parte do campo do gozo, campo propriamente lacaniano; são aparelhos de linguagem que estruturam o campo do gozo mas estão relacionados à tese essencial do inconsciente estruturado como uma linguagem. Lacan emprega o termo discurso como equivalente àquilo que funda e define cada realidade e os laços sociais. Os discursos são formas de estruturação da linguagem que organizam a comunicação, especificando as relações do sujeito com os significantes, o desejo, a fantasia, o objeto causa do desejo e o modo de gozar. Os discursos são da ordem do dizer, estão relacionados à linguagem, estruturada pelos ditos, pelos enunciados que passam pela enunciação.

Os elementos que constituem o discurso são quatro: S_1 – significante-mestre (tem propriedade de comando); S_2 – saber; a – mais-gozar; $\$$ - sujeito. São quatro também os lugares (fixos) que esses elementos podem ocupar, situados espacialmente em dois campos diversos, ligados apenas pela seta que parte do agente para o outro. Assim, o discurso tem sempre uma verdade que o move, é enunciada por uma agente, que se dirige a um outro a fim de obter dele uma produção. Lacan assinala que, no discurso, há uma descontinuidade, disjunção (//) entre a verdade e seu produto. Os lugares estão relacionados à interrogação que o discurso comporta: a partir do que organiza esse discurso e desempenha o papel de agente?, Qual a sua verdade?, Qual é o outro a quem o discurso se dirige? E qual o produto desse discurso? Nos discursos, o campo da esquerda é o do sujeito, enquanto da direita é o campo do Outro:



A rotação dos quatro elementos em um quarto partindo do Discurso do Mestre configura a estrutura de três e apenas três discursos, uma vez que a ordem das letras não podem ser trocadas, pois está referida à cadeia simbólica. Assim temos quatro discursos diferentes:



Podemos dizer que os discursos são formas de laço social onde se estabelece uma determinada relação entre o agente e o outro, revelando uma “verdade”, que move o próprio discurso, a partir da qual cada agente se autoriza a agir e inscreve o que é esperado que o

outro (comandado) produza. De saída, Lacan acentua que apesar de todo discurso se referenciar ao Outro, existe apenas um sujeito, não sendo possível haver intersubjetividade. Assim, podemos dizer que tal qual não existe relação sexual, não existe também relação intersubjetiva. Lacan põe acento no lugar do agente como sendo a dominante em cada discurso. É esse lugar da dominante que revela a forma como o sujeito toma a palavra, sendo dele que se ordena o discurso, determina e transforma os outros elementos de forma imperativa. Observa-se que Lacan escreve no numerador a posição do agente e não do sujeito; se isso acontece, é porque nem sempre o agente do discurso é o sujeito.

De acordo com Coutinho Jorge (1988), nenhum discurso pode ser identificado estritamente a um desses quatro discursos, entretanto o discurso médico é um discurso bastante próximo do discurso do Mestre, que é ponto de partida dos discursos do qual se obtém os demais. O discurso do Mestre é aquele que, com sua pretensa objetividade, trata de excluir a subjetividade tanto do paciente quanto do médico, tanto para aquele que enuncia quanto para quem o escuta. Nesse processo, o médico só enuncia do lado do saber médico, anulando sua subjetividade em nome da objetividade científica e se dirigindo a um homem “doente” cujo objetivo será restituir-lhe a “boa saúde”. Nesse sentido, o médico não se dirige ao sujeito doente, mas ao futuro sujeito são, evidenciando que não existe relação médico-paciente. Assim, “através das diversas etapas pelas quais se efetua o ato médico, ou seja, as etapas do diagnóstico, do prognóstico e da terapêutica, o que se configura é um discurso totalitário que exclui a diferença, único modo pelo qual a subjetividade poderia se manifestar.” (COUTINHO JORGE, 1988, p. 49). Com efeito, temos no discurso médico o modelo do discurso do Mestre:

$$\frac{\underline{S_1}}{\$} \rightarrow \frac{\underline{S_2}}{a}$$

Percebemos que está no lugar do agente do discurso o saber médico que incide sobre a fala/saber do outro (paciente) gerando um produto que é o próprio objeto (a), e percebemos que a verdade do sujeito (\$), embora presente não é captada no discurso, ficando recalçada sob a barra. É o “doente” que legitima o lugar do Discurso Médico, embora a verdade desse sujeito “doente” não seja “escutada” pelo próprio discurso, pois o que é produzido com o diagnóstico é a “doença”. Podemos dizer que o Discurso médico pretende fundar a realidade do objeto (a) com a “doença”.

Para estabelecer o diagnóstico psiquiátrico, o médico se apóia num conjunto de saberes criados pela Medicina que incidem sobre o Outro, que podem ser resumidos em dois processos: a *observação* para determinar a natureza da doença partindo do conjunto de seus sinais e, em seguida, a *classificação* que permite localizar um estado patológico num quadro nosográfico. “O diagnóstico médico é, então, sempre colocado numa dupla perspectiva: a) em referência a um *diagnóstico etiológico*; b) em referência a um *diagnóstico diferencial*.” (DOR, 1993: p.14). A clínica médica se apóia em explicações causalistas, uma vez que para esta existe certo determinismo orgânico quanto ao funcionamento do corpo. Braunstein (1987) salienta, entretanto, criticamente, que a classificação psiquiátrica opera para atender as demandas sociais, de forma que está ligada a valores ideologicamente determinados e supostamente derivados de evidências científicas neutras.

Para a Psiquiatria, baseada no modelo da Medicina, o sintoma é um fenômeno que se opõe à saúde, ele é um significante cujo significado é a doença. O sintoma é a forma como se apresenta a doença deixando transparecer um estado patológico determinado. O sintoma vincula-se sempre a outros sintomas, cujo conjunto permite definir a doença. O diagnóstico médico faz do sintoma um sinal, uma verdade. O sintoma observado produz a verdade da doença para o médico. Essa verdade (da doença) é estatisticamente registrada e permite situar novos sujeitos com os mesmos sinais, numa categoria nosográfica homogênea, bem como permitem comprovar a veracidade e a eficácia dos métodos científicos empregados.

A Psiquiatria contemporânea experimenta uma “evolução” constante²⁵, modifica seus critérios de diagnóstico e essa “evolução” caminha lado a lado com o desenvolvimento da ciência e em favor de um poder normativo em relação à adaptação social. A nosografia psiquiátrica vai sendo modificada nos manuais de diagnóstico DSM ou CID, onde podemos observar o desaparecimento das entidades clínicas descritas pela Psicanálise e pela Psiquiatria clássica, contidas nos primeiros manuais do DSM²⁶, em favor da noção pouco precisa de “transtornos”. Ambos, DSM e CID, são sistemas de classificação passíveis de duras críticas epistemológicas por se constituírem manuais atóricos e não etiológicos, que se transformam mais pelas mudanças socioculturais do que pelo estudo científico das patologias.

²⁵ O DSM-V está atualmente em discussão, planejamento e preparação, para uma nova publicação aproximadamente no ano de 2012.

Cf.<http://pt.wikipedia.org/wiki/Manual_Diagn%C3%B3stico_e_Estat%C3%ADstico_de_Desordens_Mentais>
Data: 12/02/2008

²⁶ O DSM teve sua primeira publicação em 1952, momento em que levava em conta as descobertas da Psicanálise e da Psicologia Dinâmica, contendo uma abordagem tríplice: cultural, existencial e patológica.

Por terem natureza a-teórica, segundo Fontenele ²⁷ (s/d), ali estão ausentes as discussões etiológicas que apresentem teorias explicativas, o prognóstico, bem como as implicações do sujeito e de seus pares sociais no sofrimento psíquico. Por se basearem na noção de ‘transtorno’, o que se torna significativo no processo diagnóstico é a síndrome, que se restringe ao quadro clínico presente. Além disso, Paoliello (2001) ²⁸ observa que as práticas apoiadas nos manuais excluem a própria clínica, uma vez que se resume a identificar os sinais para inseri-los na classificação em vigor atualmente, enquanto a maior parte da terapêutica substituiu o saber psiquiátrico pela psicofarmacologia, tentando demonstrar sua eficácia mediante tratamentos medicamentosos, nos quais a evidência científica se restringe à resposta positiva ou negativa à medicação. Assim, podemos garantir que a forma como são estruturados estes manuais permite engendrar práticas com um caráter de exterioridade em relação ao sujeito, e, por que não falar, em exclusão do sujeito? Como bem observa Roudinesco, “cada paciente é tratado como um ser anônimo, pertencente a uma totalidade orgânica. Imerso numa massa em que todos são criados à imagem de um clone, ele vê sê-lhe receitada a mesma gama de medicamentos, seja qual for o seu sintoma.” (2000: p.14).

Podemos observar manifestações do discurso do Mestre no discurso médico na própria redação dos Manuais de Diagnóstico como os DSM, onde a pluralidade da língua que pode acompanhar o discurso do sujeito é abolida em nome de um discurso médico que se baseia num código e se propõe universal. Nesse caso, o discurso do sujeito, tratado por “doente” perde sua característica de significante para transformar-se num significado, pois é escutado apenas no sentido de ser transformado num sinal clínico de uma doença perfeitamente descrita pela Medicina, ficando o sujeito (\$) eclipsado na doença. Podemos considerar que a proposta diagnóstica de Pope et al. (2000) para o diagnóstico do transtorno dismórfico muscular está baseada no modelo da Medicina científica, uma vez que pretende estabelecer uma nova nosografia para os sujeitos que têm apresentado determinados sintomas ²⁹ que se tem denominado vigorexia.

No caso dos sintomas vigorexícos podemos apontar como pertinentes as questões retrocitadas, pois se observa que os sujeitos estão sendo classificados partindo de um conjunto de sintomas que constituem o sinal da vigorexia ³⁰ como possível categoria; a caracterização diagnóstica se baseia muito mais na observação e descrição dos sintomas (olhar médico) que caracteriza (cria) a ‘patologia’. Dessa forma, o DSM pode ser considerado uma

²⁷ Cf. <http://www.corpofreudiano.com.br/txtlf3.doc>. Data 12/02/2008.

²⁸ Cf. <http://www.fundamentalpsychopathology.org/art/mar1/7.pdf> . Data 12/02/2008.

²⁹ Forma de descrição e classificação das doenças.

³⁰ Tomada pela Psiquiatria como pretensa patologia.

nomenclatura³¹ que deve se expandir para incluir novos termos necessários ao registro de novas observações, procurando ser o mais extensa para abranger todos os tipos de transtornos mentais. Assim, os sintomas que caracterizam a vigorexia estão sendo descritos seguindo a lógica que rege os manuais (DSM e CID) uma vez que estão mais baseados na fenomenologia dos sintomas apresentada pelos sujeitos em contraste com o que seria o diagnóstico psicanalítico sobre o que trataremos adiante.

Observa-se, ainda, que o tipo de tratamento recomendado pelos estudiosos do assunto como Pope et al. (2000), propõe medicamentos antidepressivos, contendo “inibidores seletivos de recaptção da serotonina” (2000: p. 289) encontrados em medicamentos como o Prozac, Luvox, Celexa etc. e, também o Anafranil. Bem sabemos que esses psicotrópicos têm a capacidade de eliminar os sintomas mais dolorosos, normatizando o comportamento, sem fazer com que o sujeito se atenha ao seu sofrimento ou busque para ele uma significação, e não o leva a interrogar seu desejo por que a ciência nada quer saber sobre o sujeito, que aparece recalçado. Nesse sentido, retiram algo que é próprio da forma sintomática do sujeito lidar com o corpo expresso pelo que eles denominam dismorfia muscular e tratam-no com medicamentos (antidepressivos) que servem para inúmeros outros “transtornos”; nesse processo, o sujeito tomado como “doente” perde a singularidade de seu mal-estar.

Além disso, temos o problema da forma como essas teorias encaram o sintoma – como algo que tenha que ser eliminado, como o fazem no tipo de tratamento psicoterápico sugerido por Pope (2000) - a terapia cognitivo-comportamental (TCC):

A premissa básica atrás da TCC é que seus pensamentos têm um impacto significativo sobre sua conduta e seu humor. Por exemplo, se você diz repetidamente para si próprio “sou um fracasso” você provavelmente se sentirá assim e desenvolverá uma atitude negativa em relação a novas atividades e novos relacionamentos. Você ficará convencido de que fracassará em todas as ocasiões. A TCC concentra-se em desafiar e transformar tais pensamentos, de tal forma a modificar seus padrões negativos de comportamentos.” (POPE, 2000: p. 285).

Ora, nessa afirmação, fica premente a crença desses cientistas, baseados numa nova “mitologia cerebral” de que sintomas como a dismorfia muscular funcionam como uma crença do Eu provinda de determinados padrões de pensamentos e comportamentos

³¹ Listagem ou catálogo de termos cientificamente aprovados para descrever e registrar observações clínicas e patológicas.

“negativos” do sujeito que devem ser eliminados pela psicoterapia.³² Nessas psicoterapias, o indivíduo é concebido como uma máquina de tratamento de informação (semelhante a um computador) sem psiquismo, e, portanto, sem inconsciente. Há numa afirmação dessas a crença de que o sujeito é capaz de parar de “raciocinar mal” com o auxílio da terapia comportamental cognitiva e voltar a sua harmonia. Trata-se de um reforço narcísico da soberania do eu sobre a ‘patologia’, do triunfo da vontade do eu sobre o peso do passado e da genealogia presentes no complexo de Édipo. Tudo fica reduzido a um “querer” do Eu, quando na verdade os sujeitos sabem que não sofrem por uma questão de seu próprio querer... Ora, esse ponto de vista é radicalmente oposto à concepção do sintoma obsessivo da Psicanálise. Nesse sentido, Freud (1915 -1917) tem algo a nos esclarecer sobre o sintoma obsessivo:

[...] não suponham que ajudarão o paciente, nem de longe, admoestando-o para que adote uma nova conduta, deixe de ocupar-se com esses pensamentos absurdos e faça algo sensato em lugar de suas extravagâncias infantis. Ele próprio gostaria de fazê-lo, pois está perfeitamente lúcido, compartilha da opinião dos senhores acerca de seus sintomas neuróticos, e até mesmo expressa-a espontaneamente aos senhores. Só que ele próprio não consegue ajudar-se a si mesmo. O que é posto em ação, em uma neurose obsessiva, é sustentado por uma energia com a qual provavelmente não encontramos nada comparável na vida mental normal. Existe uma coisa apenas, que ele pode fazer: realizar deslocamentos, trocas, pode substituir uma idéia absurda por outra um pouco mais atenuada, em vez de um cerimonial pode realizar um outro. Pode deslocar a obsessão, mas não removê-la. A possibilidade de deslocar qualquer sintoma para algo muito distante de sua conformação original é uma das principais características desta doença. (1996: p. 307 - 308).

Ora, embasados na Psicanálise, sabemos que o Eu não é senhor em sua própria casa. Assim, não há como o sujeito escapar das manifestações de seu inconsciente tornadas presentes no sintoma. Assim sabemos, pela Psicanálise, que não se deve atacar o sintoma, uma vez que o sintoma está ligado ao sujeito como uma verdade, de forma que ao eliminarmos o sintoma, eliminamos também o sujeito. Por outro lado, sabemos da facilidade com que os sintomas obsessivos se deslocam e adquirem novas faces. Assim eles eliminam um determinado sintoma e um outro aparece... Assim só podemos concordar com Fingermann e Dias (2005) quando estes ressaltam que a psicoterapia conduz ao pior na medida em que há

³² Nesse sentido, G. Canguilhem (apud ROUDINESCO, 2000) elaborou uma séria crítica às psicologias que extraem seus modelos da ciência, não passando de instrumentos de poder calcados numa biotecnologia do comportamento humano que retira do homem sua subjetividade e a possibilidade de pensar e se responsabilizar por seu destino.

“o retorno do real excluído pela política de bem-estar.” (Apud: COUTINHO JORGE, (2006): p.137).

Nesse sentido, podemos acrescentar que as psicoterapias funcionam com uma aparência do discurso do Capitalista, pois elas promovem uma crença na consistência do Outro; suturam a falta inerente ao ser humano e introduzem a ilusão de uma possível completude por meio da cura, que não passa de uma fantasia de gozo que está fadada ao fracasso. Proporcionam a ilusão pela dimensão da fantasia de completude neurótica por meio do amor e do bem. O capitalismo oferece a mesma ilusão pela via da perversão, mediante uma oferta sem fim de objetos de gozo.

Pode-se argumentar, ainda, a dificuldade de sustentação teórica pelo viés da Biologia ou da Química, que existe nesse modelo proposto, uma vez que a pretensa patologia mental se inscreve como uma sintomatologia comportamental, um ‘transtorno’ de comportamento em relação a uma norma e não necessariamente a um sinal objetivo de doença. Na “sociedade deprimida”³³, o “bem estar”, os “cuidados de si”, ganhou um valor de mercado prometido pelo discurso capitalista, que é sustentado pelas psicoterapias, as “promotoras do bem-estar”, que na sua busca de normatização, criam, junto com a Psiquiatria, novas categorias a serem enquadradas nos manuais, confundindo, muitas vezes, patologias com problemas de adaptação social. Isso fica especialmente claro quando eles não conseguem situar a dismorfia muscular num quadro anatomopatológico, tendo que tentar explicá-la pelo viés dos fatores psicológicos e socioculturais. Essa dificuldade epistemológica presente nos manuais pode ser verificada também na supressão das categorias clássicas (neurose, psicose etc.), abrindo espaço para o surgimento de realidades discursivas bastante influenciadas pelas demandas sociais, como os transtornos de identidade e de gênero (TIG), o transtorno obsessivo compulsivo (TOC), os transtornos alimentares (TA), o próprio transtorno dismórfico corporal (TDC), etc. promovendo o que Roudinesco (2000) denomina “fetichização das diferenças”. Assim considerando, pode-se assinalar que:

Toda cultura possui regras para traduzir sinais em sintomas, para relacionar sintomatologias com etiologias e intervenções, e para usar a evidência fornecida pelas intervenções para confirmar traduções e legitimar as conseqüências. A trilha que uma pessoa percorre da tradução à conseqüência socialmente significativa constitui sua doença.(MONTEIRO, 2003: p.6).

³³ Termo utilizado por Roudinesco (2000) para se referir ao tipo sociedade que estamos vivenciando.

Dessa forma, o TDC não pode ser considerado atemporal ou universal, pois os limites que definem uma preocupação ‘normal’ ou ‘patológica’ com a aparência física variam social, espacial e temporalmente, bem como os padrões da imagem ideal de corpo para um sujeito e para uma determinada sociedade. Ora, os sintomas histéricos de Anna O. na Viena, do fim do século XIX, eram os sintomas de um sujeito individual - Bertha Pappenheim, mas eram também o sintoma de outras mulheres a revelar o mal-estar contido na forma como a cultura e a moral vitoriana burguesa tratava o feminino. Para Roudinesco (2000: p. 25), esses sintomas manifestos no corpo das mulheres eram formas históricas de contestação da ordem burguesa. Entretanto vivemos um momento histórico em que, com a emancipação sexual das mulheres e o declínio da família autoritária, as históricas modificaram as formas de manifestações dos sintomas, parecendo, aparentemente, não mais sofrer dos mesmos sintomas clássicos da histeria descritos por Freud. Algo da Viena do século XIX e da sociedade dos dias atuais mantém comum – a subversão do sujeito – se aquelas eram as formas encontradas pelas históricas para denunciar o mal-estar, hoje também parecem estar ausentes formas de subversão do sujeito em relação às normas sociais, lançando-os num estado de descrença e conformismo manifestos na tristeza da alma, na depressão e na impotência do sexo.

Roudinesco (2000) mostra ainda como, ao criar novas nomenclaturas, cria-se uma verdadeira epidemia de casos, como aconteceu ao substituir-se a histeria e a psicose nos DSM pelo diagnóstico de personalidade múltipla. Assim, cabe perguntar a que tipo de mal-estar na cultura os sintomas da vigorexia vêm responder. De forma que só podemos concordar com Quinet, quando este acentua que

O ‘invólucro formal do sintoma’ varia segundo a época: a histeria muda de cara, a psicose de vestes, a obsessão de idéias. Essa evolução acompanha o desenvolvimento da ciência: a novos males, novos remédios. Ou será que é o avesso – a novos remédios, pseudo novos males? A nosografia psiquiátrica em constante mutação com sua série de DSM (Manual de Diagnóstico e Estatística da Associação Norte Americana de Psiquiatria) se diferencia da nosografia psicanalítica das estruturas clínicas (neurose, psicose e perversão) – diante da qual o analista não deve recuar – nosografia conforme a posição do sujeito no Édipo em relação ao gozo. (2006: p.10).

Certamente a posição sustentada pela Psicanálise é radicalmente diferente da que é sustida pela Psiquiatria (e pelas psicologias). A Psicanálise opera num sentido inverso, uma vez que cada caso é tomado um a um, como verdade de determinado sujeito. Assim, a classificação psicanalítica não se baseará num conjunto de sinais que permitam enquadrar o sujeito numa

determinada estatística, mas sim, na causalidade psíquica advinda da escuta do saber do inconsciente, pois “é no dizer que algo da estrutura do sujeito é localizável”. (DOR, 1993: p.18). Para a Psicanálise, não existe relação direta entre a cartografia dos sintomas e a classificação diagnóstica, pois é nos efeitos do inconsciente que comparecem nos desdobramentos do dizer que o psicanalista se apoiará como referências diagnósticas estruturais da economia do desejo do sujeito. A dinâmica do desejo segue uma trajetória de certa forma estereotipada permitindo detectar os traços estruturais. Assim, podemos dizer que a Psicanálise não se apoiará nos sintomas, mas nos traços estruturais.

O sintoma, para a Psicanálise, nos alerta Freud, está ligado ao processo primário, tem um caráter sobredeterminado, de forma que ele sempre porta muito mais do que aquilo que se mostra de forma imediata. Além disso, a formação de sintomas não obedece a princípios de escolha estáveis, sendo tributários das fantasias inconscientes de cada sujeito. O sintoma possui um sentido resultante de um conflito psíquico expresso na formação de compromisso entre o desejo e as defesas.

O sintoma, para a Psicanálise, não remete à verdade de uma doença orgânica, não tem um substrato anatomopatológico³⁴ mas, sim à verdade do sujeito do inconsciente e, em última instância a uma modalidade de gozo. Assim, para a Psicanálise, o sintoma efetua uma substituição, ou seja, é um tipo de sofrimento que comparece no lugar de algo e a única técnica de investigação de que o analista dispõe é a escuta do inconsciente, diferentemente do diagnóstico psiquiátrico que pode dispor tanto da anamnese quanto de uma “investigação armada”, auxiliada pelo exame direto do paciente e contando com a ajuda de mediadores técnicos, instrumentais, biológicos etc.

Além disso, devemos considerar que o sintoma é algo que é elaborado pelo sujeito na própria análise. É isso que o configura como ‘sintoma analítico’. Por essa razão, torna-se complicada uma análise criteriosa da dismorfia muscular por nós, uma vez que não estamos realizando um estudo de caso. Nesse sentido podemos dizer que um estudo de caso permitiria verificar a singularidade dos fenômenos e daquele tipo de mal-estar e estrutura do sujeito. Por esta razão, optamos por elaborar uma análise dentro do viés da cultura. Ora, mas se estes sintomas pouco têm comparecido à clínica psicanalítica, deve haver algum motivo que nos faz interrogar o “por quê”. Levantamos duas hipóteses a respeito da ausência desses sujeitos na clínica psicanalítica: a primeira é a de que eles interrogam a veracidade do saber médico e não

³⁴ Ainda que possa existir um substrato orgânico, o que conta em Psicanálise é a forma como o sujeito faz face a ele.

consideram a vigorexia uma doença. A segunda é que há aqueles que consideram a existência de um mal-estar. Mesmo assim esses sujeitos não procuram a análise porque estão gozando com seus sintomas, ou seja, porque esses sintomas estão lhes fornecendo substituições poderosas que superam o próprio mal-estar, ainda mais que as identificações que os levam ao mal-estar são exaltadas na sociedade narcísica. Assim, o gozo presente na adicção ao exercício permanece sem-dicção, sem possibilidade de passar à palavra pelo trabalho psicanalítico.³⁵ Senão vejamos esses discursos em relação à existência da “doença e à cura da vigorexia:

Anônimo 01/04/07:³⁶

“Essa porra de "Vigorexia" quem inventou deve ser um médico gordo, querendo rotular pessoas determinadas a qualquer sacrifício alcançar um objetivo(no nosso caso o físico perfeito).”

Anônimo 11/05/06:³⁷

“Deve existir , mas eu não quero. =]”

Anônimo 26/11/06:³⁸

“se for

n quero ser curado ,,,,

n traz problemas pra mim,, so me agrada, e eleva minha autoestima ta bom d+++”

Assim, vemos que os sintomas vigoréticos exprimem formas de gozo próprias às exigências culturais hodiernas. Daí por que a dificuldade de os sujeitos reconhecê-las como sintomas, uma vez que o indivíduo que apresenta ‘sintomas’ vigoréticos pode argumentar que não há mal nenhum em ‘ser vigorético’ porque é isso que a sociedade exige como ideal de beleza e perfeição hoje, e isso é conseguido à custa de esforços e sacrifícios que os faz se sentirem vencedores. Assim, aquilo que os faz sofrer não pode ser considerado por eles enquanto sintoma, não passando de uma criação dos médicos que tudo querem classificar. Mesmo nos casos em que é percebida uma identificação do sujeito ao sintoma quando este afirma ser “vigorético”, cabe ao psicanalista, reenviar o sujeito ao questionamento dessa identidade, pois ela não passa de um semblante, uma máscara que encobre as verdadeiras

³⁵ Lembremos com Lacan que, baseado em Freud, aponta que o gozo da pulsão opera de forma silenciosa.

³⁶ Cf. <http://www.orkut.com/CommMsgs.aspx?cmm=2606889&tid=2483538139265431998&kw=vc+considera+vigorexia&na=3&nst=31&nid=2606889-2483538139265431998-2520883384545698194>

³⁷ Cf. <http://www.orkut.com/CommMsgs.aspx?cmm=2606889&tid=2440488326980723186&kw=cura>

³⁸ Cf. <http://www.orkut.com/CommMsgs.aspx?cmm=2606889&tid=2483538139265431998&kw=vc+considera+vigorexia+uma+doen%C3%A7a%3F!&na=3&nst=11&nid=2606889-2483538139265431998-2489092008707255504>

questões do sujeito que se exprimem por meio dos sintomas vigoréticos, e que estão, em última instância, relacionadas ao desejo e ao gozo.

Ora, Lacan considerava que só havia uma demanda de análise que podia ser aceita pelo psicanalista – a do sujeito querer se livrar de um sintoma. Não se deve tomar o sujeito em análise para autoconhecimento, muito menos para adaptá-lo ao meio. A elaboração do sintoma analítico é aquela em que o sujeito passa da queixa do sintoma para seu efetivo questionamento, o sintoma deixa de ser apenas um significado e torna-se um significante para o sujeito, implicando-se aí como sujeito do desejo.

Esse sujeito pode se apresentar ao analista para se queixar de seu sintoma e até pedir para dele se desvencilhar, mas isso não basta. É preciso que essa queixa se transforme numa demanda endereçada àquele analista e que o sintoma passe do estatuto de resposta ao estatuto de questão para o sujeito, para que este seja instigado a decifrá-lo. (QUINET, 1991: p. 20 – 21).

A entrada em análise se produz com a elaboração do sintoma analítico, que requer uma forma de “histericização” do indivíduo. O discurso da Histórica é aquele em que há um giro em relação ao discurso do Mestre, e tem o sintoma como a dominante:

$$\begin{array}{ccc} \underline{\$} & \rightarrow & \underline{S_1} \\ a & & S_2 \end{array}$$

No discurso Histórico, temos o sujeito dividido como agente. Essa divisão ocorre porque ali temos o objeto mais-gozar no lugar da verdade, que remete ao sintoma, à verdade recalçada, a própria histericização. Na análise, temos um sujeito (\$) que interroga o mestre (S₁) situado no lugar do Outro, que produz um saber (S₂); no entanto, o saber gerado não dá conta da verdade, porque no lugar da verdade quem está é o objeto faltoso (mais-gozar), obrigando o sujeito a se relançar ao questionamento de seu desejo, que é a própria histericização do discurso, não importando a estrutura, necessária a que se dê uma análise:

A fórmula do discurso da histórica é a fórmula do começo de uma análise. Tem de haver uma queixa, um sintoma, transformado em demanda de saber, que encubra uma demanda incondicional de amor e que se dirija a quem supostamente detenha esse saber sobre aquilo que supostamente se ignora de si mesmo. (BRAUNSTEIN, 2007: p.216).

A partir do quarto de giro efetuado sobre o discurso da Histórica, surge o discurso do Psicanalista, que porta outro tipo de laço social:

$$\begin{array}{ccc} \underline{a} & \rightarrow & \underline{\$} \\ S_2 & & S_1 \end{array}$$

O psicanalista ocupa o lugar de objeto a, objeto faltoso, causa do desejo, permitindo que o sujeito (\$) apareça no campo do Outro e produza seus significantes-mestres (S_1), aqueles dos quais se encontra alienado e, no entanto o constituem sintomaticamente. Vemos que, no discurso do Psicanalista, o saber (S_2) fica isolado no lugar da verdade, no entanto o analista nada sabe sobre o desejo do analisando, pois ele ocupa o lugar de semblante, lugar de objeto faltoso, sujeito suposto saber, e é essa posição do analista o que permite que o desejo possa aparecer e articular o saber e a verdade.

O quarto giro efetuado sobre o discurso do Psicanalista faz emergir o discurso do Universitário, onde temos como a dominante o saber:

$$\begin{array}{ccc} \underline{S_2} & \rightarrow & \underline{a} \\ S_1 & & \$ \end{array}$$

Vemos que o saber (S_2) aparece no lugar do agente, e que o significante-mestre (S_1) está recalcado, e dele a ciência nada quer saber, pois há uma forclusão dessa verdade, um repúdio à divisão do sujeito. Percebemos que esse discurso considera o Outro como objeto a ser dominado pelo saber. Do lado do sujeito, só há significantes (falo), não há furo, a falta está no campo do outro. Nesse movimento, notamos o sujeito tentando dar consistência ao ser, defendendo-se da castração pela via do pensamento, que é a própria ilusão imaginária. Lacan considera que é no nível do saber, do gozo e do objeto a que o sujeito faz a escolha da neurose ou da psicose. Coutinho Jorge (1988), baseado em Chemama (1976) aponta que o discurso do Universitário é semelhante ao discurso do Obsessivo, embora Lacan não tenha teorizado sobre este último. Percebemos nesse discurso a ausência da falta no campo do sujeito, se não há falta, todo o campo do desejo será problemático para o obsessivo, pois o desejo está no campo do Outro; é o Outro quem é faltoso. Baseado do matema, resta clara a identificação do obsessivo com o falo. Vemos também que no obsessivo (tanto quanto na histérica) há uma

disjunção ($\$ // S_1$) entre o sujeito ($\$$) e o significante-mestre (S_1) que faz obstáculo ao gozo fálico, pois temos o sujeito no campo do Outro, de forma que essa dissociação

[...] implica a problematização da inserção subjetiva, masculina, da histórica e do obsessivo, é necessariamente acompanhada de outra dissociação, a qual indica precisamente a problematização do feminino, do campo do Outro sexo, e que pode se escrever a $// S_2$. Observe-se, aqui, o valor particular que a disjunção entre a verdade e o produto de cada discurso possui, pois nela se verifica que a histórica problematiza sobretudo o feminino, a $// S_2$, enquanto que o obsessivo problematiza sobretudo o masculino, $S_1 // S_2$. (COUTINHO JORGE, 1988: p. 183 - 184).

Assim fica compreendida, porque a vigorexia é uma problemática de uma reivindicação viril do masculino, embora passe pela questão do lado feminino: o que quer uma mulher? Se, como apontam alguns autores (AGUIRRE, 2004; VENDRELL, 2004), o sintoma da anorexia está para o lado da histeria, interrogando o feminino, vamos encontrar sujeitos com sintomas da vigorexia interrogando também o que é o masculino.

Da parte do obsessivo, estando o sujeito no campo do Outro, temos a resistência desse em entrar em análise e formular o sintoma analítico, pois seu discurso revela a monotonia dos significantes tornados signos, de enunciados em que a sujeito da enunciação tende a desaparecer. Na tentativa de obturar a hiância entre o saber e o gozo, pode ser verificada uma estratégia lançada pelo obsessivo:

Trata-se de encontrar, através da enunciação, uma certa relação entre o gozo e o saber, de forma a atingir um equilíbrio mais ou menos estável, com a única condição de que o tributo justo seja pago, do edifício de um saber. É nesse nível que encontramos a produtividade do obsessivo, suscetível de fazer muitas contribuições para o pensamento, porque é próprio de sua estrutura interrogar-se em permanência sobre o saber – sobretudo na época moderna, em que o saber é suposto capaz de trazer uma solução à questão do gozo. (GAZOLLA, 2002: p.57).

A pregnância da imagem do corpo é tão forte que o discurso desses sujeitos se torna extremamente repetitivo, pouco sujeito à diversidade. Invariavelmente, retorna na forma de um saber, de modo racionalizado, sobre séries de exercícios, dietas, medição do corpo e da gordura e do uso anabolizantes; ou seja, trata-se de um discurso preso à busca de sentido, portanto, ao imaginário, que pouco se estende pelo simbólico. Observamos nos tópicos produzidos nas comunidades que há dois tipos de discursos presentes, e que ambos circulam em torno da demanda de saber, embora haja uma diferença no que tange à verdade. O sujeito

que interroga se utiliza do discurso da Histórica, pois o faz partindo do sintoma (vigorexia), tal como a histérica que interroga os significantes mestres em busca de uma resposta, um saber para seu sintoma e sua incompletude estrutural. Nesse ponto, a histérica o faz a partir do mais-gozar, do lugar do objeto a como verdade. Por outro lado, o sujeito que responde parece situar-se fora da cadeia significante. Quando emite enunciados estes são da ordem da produção de um saber, não parecem falas de um sujeito, mas de um outro, o Outro da ciência, do conhecimento, da razão. As dietas e os programas (de repetição) de exercícios ocupam, nos tópicos, a maior parte das discussões desses indivíduos, atestando que por meio da relação do indivíduo com sintomas vigoréticos com as dietas, seus cálculos e medições, ele procura obter o domínio do corpo mediante um saber confiável, uma certeza, daí racionalizar, para que nada possa falhar. Nesse sentido, sabemos que o saber está no nível fálico e funciona como defesa em relação à verdade. Podemos entender, então, que são respostas que apontam para um nada querer saber da falta estrutural, pois elas são guiadas por meio da verdade de um saber produzido pela ciência.

O sintoma será uma resposta do sujeito ao mal-estar na cultura: “condenado ao esgotamento pela falta de uma perspectiva revolucionária, ele busca na droga ou na religiosidade, no higienismo ou no culto de um corpo perfeito o ideal de felicidade impossível.” (ROUDINESCO, 2000: p.19). Incapaz de se engajar em projetos sociais mais amplos, resta ao indivíduo o investimento narcísico em si mesmo, e, nesse processo, toma-se imaginariamente o corpo como lugar privilegiado, pois que o "Eu é sobretudo um Eu corporal", sendo o efeito da emergência do corpo próprio. Se o Eu é uma instância de superfície, o que o indivíduo com sintomas vigoréticos mostra é o engodo sintomático de uma busca por delimitar a superfície de seu corpo, onde se articulam dois desejos contraditórios: o aumento da superfície corporal e sua definição. Ora, são duas propostas paradoxais, porque um aumento nessa superfície vai sempre exigir um reinvestimento na definição. A definição joga com a fixidez na estatura, melhor delimitando a superfície, ao mesmo tempo em que é demandado um constante aumento nessa mesma estatura, sendo de partida impossível uma satisfação com a forma do corpo que retornará sempre como resto insatisfeito.

Em “O mal estar na civilização” (1930), Freud nos falava de que há desarmonia entre a ordem pulsional e a cultura, pois, sendo o objeto pulsional sempre faltoso, torna-se necessário o homem reescrever as possibilidades de se inscrever na ordem simbólica do campo social. Freud considera que a vida, muitas vezes, nos parece demasiadamente pesada, nos apresentando sofrimento, decepções e tarefas impossíveis. Para dar conta desse

sofrimento, os indivíduos lançam mãos de alguns paliativos, e ele cita pelo menos três espécies destes: distrações poderosas que nos fazem parecer pequena nossa miséria; satisfações substitutivas que o reduzem; narcóticos que nos tornam insensíveis a eles. Podemos dizer que os objetos oferecidos pelo consumo funcionam como satisfações substitutivas ao mal-estar.

Apoiado na aliança do discurso capitalista e da Ciência, na contemporaneidade, surgiu um novo imperativo incitando o direito e o dever de gozar de tudo. A ciência e a tecnologia sustentam uma ideologia que desqualifica qualquer forma de autoridade não fundamentada na própria ciência. Além de ignorar a falta inerente ao humano, elas incitam o acesso ao objeto e ao gozo sem colocar aí barreiras ou proibições. Esse funcionamento é sintomático, na medida em que há uma inversão do que é proposto pela metáfora paterna, nas figuras do Édipo e da castração, tornadas inoperantes, e

É isso, precisamente, que faz da neurose obsessiva a neurose moderna por excelência: é a posição simbólica do pai na cultura dos tempos atuais que torna a estratégia do obsessivo ainda mais necessária. O pai moderno, como todos o sabem, é um pai decaído, humilhado, um pai que trabalha e que não pode mais gozar. É o pai da família que não consegue mais juntar o salário no fim do mês, a não ser que recorra à sua mulher para ajudá-lo. Em nossa época é o próprio símbolo do pai que está em perigo. (GAZOLLA, 2002: p.65).

O desmantelamento e a desregulação dos ideais culturais tradicionais promoveram um enfraquecimento dos ideais sustentados pela metáfora paterna, e, ante tal enfraquecimento proliferaram as chamadas ‘patologias de consumo’ e dos tipos de adicção em geral, caracterizadas, sobretudo, pela negação da castração, pelo consumo excessivo, pela compulsão e por um apelo incessante ao gozo. Assim, muitos indivíduos com sintomas vigeréxicos recorrem ao anabolizante como os toxicômanos recorrem à droga e os alcoólatras ao álcool, na crença imaginária de que seus corpos se tornarão mais fortes e perfeitos graças à evolução da Ciência Química aliada ao gozo que pode ser trazido pelo capital. A resposta sintomática dos indivíduos a esses imperativos de gozo por meio do consumo são formas de manifestação do mal-estar na contemporaneidade e maneiras de estabelecer laço social, embora seja necessário dizer que é uma forma de laço social na qual prevalece um gozo solitário. Nesse cenário, o corpo é tomado como palco e limite dessa exigência de gozo. Socialmente circula o discurso de que cada indivíduo é o gestor do próprio corpo, promovendo verdadeira remodelação daquilo que passou a ser considerado um “corpo ideal”.

Capturada nesse discurso, a histérica vai indagando em relação ao seu corpo e encontra, por parte da ciência, respostas que tentam dar conta dessa insatisfação, criando produtos “de última geração”, com seu brilho agalmático, a serem freneticamente consumidos como resposta ao mal-estar. A esses produtos Lacan deu o nome de *latusas*.

Na contemporaneidade, a ciência reina no laço social, sustentando uma ideologia de que nada é impossível, Assim ela se põe no lugar de um Outro sem falta, que pode tudo responder e criar, inclusive promover a ‘felicidade’, prometendo um “banho de gozo pra curar cada um da falta” (SAURET, 2006: p. 31); dessa forma, ela não para de produzir objetos para o mercado, visando à produção de uma demanda, que tentam capturar o desejo do sujeito. As *latusas* são esses objetos feitos pela ciência para causar o desejo. A insistência em consumir aparece como tentativa imaginária de completar a falta-a-ser inerente ao humano. A ciência e a tecnologia prometem imaginariamente possibilitar ao sujeito um complemento para o objeto perdido que lhes falta. Da insatisfação que advém com o encontro faltoso com esses objetos, há um gozo que insiste como resto, um mais-gozar, que vai novamente conclamando o indivíduo a procurar novos objetos. Essa relação é tomada por alguns indivíduos de forma problemática, pois estes se encontram seduzidos pela promessa de completude evocada pelos objetos oferecidos ao consumo. Assim, os objetos deixam de atuar como objetos para o desejo e se tornam imperativos de gozo. As *latusas* são objetos produzidos para criar o desejo. Nesse sentido, podemos pensar o consumo de anabolizantes e suplementos como *latusas* surgidas de uma associação do discurso do Universitário com discurso do Mestre, que se oferecem como objetos capazes de produzir “o encontro bem-sucedido”, tamponando a falta suscitada pela castração. Embora aponte questões interessantes para pensar numa das problemáticas da vigorexia na sua busca imaginária do corpo perfeito, sem falhas, não seria objetivo da pesquisa tratar do consumo de anabolizantes.

Além dos quatro discursos possíveis: do mestre, do universitário, do analista e da histérica, Lacan, numa conferência em Milão, em 1972, falou na possibilidade de um quinto discurso, que é o discurso do Capitalista enquanto uma exceção, uma variante do discurso do Mestre que tem caracterizado o mal-estar hodierno, o qual na verdade, como discurso, é uma aberração. Nele os objetos de consumo (*gadgets*) produzidos pelo saber tecnológico promovem uma elisão da falta e do desejo tornando-se imperativos de gozo na vida dos indivíduos. Daí não haver espaço para advir o sujeito, mas apenas o consumidor. O discurso Capitalista situado como forma “estranha” de laço social da Modernidade é um discurso sem Lei, regido por imperativos que situam a mais-valia no lugar da causa de desejo. O desejo passa a ser entendido como desejo de objetos e não como um desejo do Outro. Pela própria

subversão da ordem simbólica presente no matema dos discursos, tal como postulou Lacan, pode-se perceber que, no discurso Capitalista, as relações deixam de estar centradas no laço com outros homens e tornam-se relações com os objetos, motivo por que o discurso Capitalista é uma exceção como discurso, pois ele em si não cria um laço social:

$$\downarrow \frac{\$}{S_1} \times \frac{S_2}{a} \downarrow \qquad \downarrow \frac{\text{consumidor}}{\text{capital}} \times \frac{\text{ciência}}{\text{gadgets}} \downarrow$$

Pode-se observar que nesse discurso aberrante não é preservada a ordem entre os elementos da cadeia simbólica, não havendo relação entre o agente e o outro; ele exclui o outro do laço social demonstrando que o sujeito só se relaciona com os objetos-mercadoria a partir do comando do significante-mestre capital (S_1), o que caracteriza que há forclusão da castração e ausência de laço social.

Podemos dizer que a criação da vigorexia como categoria nosográfica corresponde aos interesses de discursos que engendram práticas que tendem a objetivar os sintomas vigoréxicos como uma possível nova categoria nosográfica, sobretudo pela forma como se apóiam no discurso do Mestre, atuando no laço social. Não deve ser essa, entretanto, a postura do psicanalista diante dessa problemática, uma vez que este deve fornecer sua escuta e levá-lo a histericizar seu discurso, ou seja, fazer com que o indivíduo possa questionar o mal-estar presente no(s) seu(s) sintoma(s) e passar essa cifra de gozo à palavra.

5. ALGUMAS RELAÇÕES DA VIGOREXIA COM A NEUROSE

Discutiremos algumas das relações da vigorexia baseados em uma perspectiva sobre a estrutura neurótica, sem, no entanto, afirmar que a vigorexia seja uma problemática específica da neurose. Essa discussão nos ajuda a perceber questões mais relacionadas à relação do sujeito com o desejo e com o Outro. Assim, devemos realizar uma leitura do fenômeno edípico e as repercussões que este efetua ao lado da sexuação e do posicionamento do sujeito na estrutura; em seguida levantaremos questões que nos parecem universais na vigorexia, bem como com o que pode haver de particular, tanto na neurose obsessiva quanto com na histeria, assinalando que podem haver formas diferentes de manifestação dos sintomas vigorexicos. A discussão da neurose obsessiva acontece antes da histeria pelo fato de que muitos dos sintomas apresentados pelo vigoréxico têm caráter obsessivo, não impedindo com isso que se trate de um histérico com sintomas obsessivos. As falas selecionadas não são suficientes para o enquadramento da estrutura, mas servem como pontos que permitem discutir questões relacionadas aos tipos neuróticos: obsessivo e histérico.

5.1. Édipo, sexuação e sintomas vigoréxicos

É pela travessia do complexo de Édipo que o sujeito entra na ordem da cultura. Inicialmente há uma relação fusional entre a criança e a mãe, não havendo, por parte da criança, distinção entre o si e o outro. Nesse momento, a criança se constitui como objeto capaz de satisfazer o desejo da mãe, encontrando-se imaginariamente identificada com o falo. No primeiro tempo, a criança está na dialética do ser ou não ser o falo, objeto do desejo para a mãe. Aí se colocam dois pontos o: eu (Δ) e o outro (Δ'), aquilo com que a criança busca se identificar para satisfazer a mãe. Ora, estamos aqui no campo do Eu Ideal, em que a criança acredita que, para satisfazer a mãe, precisa identificar-se com aquilo que lhe falta: o falo. Assim todas as identificações presentes nesse momento remeterão ao narcisismo primário, à onipotência e à perfeição. É assim que o sujeito fica preso, em seu sintoma, tal qual na fase do espelho, na cativação de sua imagem:

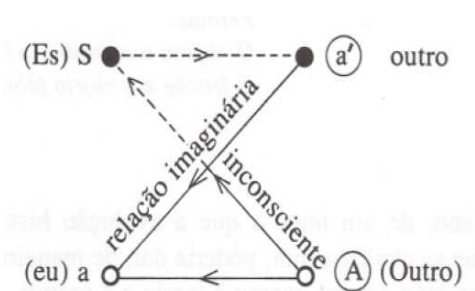
‘Se eu pudesse ver o que eu estava pensando a respeito durante o dia, 90% do tempo teria a ver com minha musculação, minha dieta ou minha

aparência. Não posso passar diante de um espelho sem parar por um minuto para examinar meu corpo – desde que tenha certeza de que ninguém está olhando. Eu até me olho quando vejo meu reflexo em uma vitrine ou janela de carro. ’ Riu nervosamente. ‘Às vezes, quando estou em um restaurante, chego a estudar meu reflexo nas costas de uma colher’. (POPE et al., 2000: p.26).

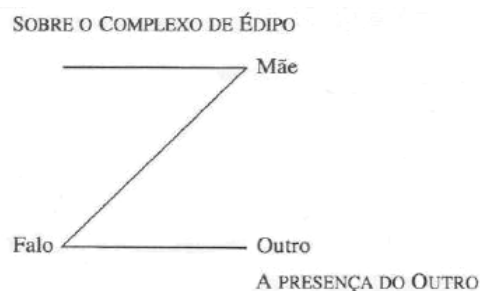
Ora, sabemos que “A fascinação é absolutamente essencial para o fenômeno de constituição do eu. É na qualidade de fascinada que a diversidade descoordenada, incoerente da despedaçagem primitiva adquire sua unidade.” (LACAN, 1995 [1954 – 1955]: p. 70). É desse momento de fascinação, em que o sujeito encontra sua unidade jubilatória na qual a forma do corpo foi vista como perfeita e amável, que o vigoréxico parece cativo. O indivíduo com sintomas vigoréxicos fica preso nessa dimensão do narcisismo, supondo satisfazer a condição do olhar que a provoca, que é, em última instância, o ponto pelo qual supõe ser amado e reconhecido pelo outro.

É importante assinalar o fato de que no primeiro momento do complexo de Édipo todos os seres, inclusive a própria mãe, são providos de pênis, não havendo, portanto, diferença anatômica entre os sexos. “A mãe se situa, e é apreendida pouco a pouco pela criança, como marcada por esta falta fundamental, que ela mesma procura completar, e com relação à qual a criança lhe dá uma satisfação que podemos apenas chamar de provisoriamente substitutiva.” (LACAN, 1995 [1956-57]: p. 247). A percepção da falta situada do lado materno é capaz de pôr em questão a posição fálica da criança.

Essa relação imaginária pode ser verificada no *Esquema L*, proposto por Lacan:



(LACAN, 1995 [1956 -1957]: p. 10).



(Ibid: p.213).

Com base no *Esquema L*, vemos que a criança se identifica, a partir de uma relação imaginária, com o que ela imagina ser o objeto do desejo da mãe – o falo, entretanto, nessa relação imaginária com a mãe, sempre estará a figura do Outro, uma vez que esta mãe está

remetida à ordem da cultura. A partir do momento em que, no discurso da mãe, o pai assume certa consistência capaz de mobilizar seu desejo, ele começa a aparecer para a criança como um terceiro na relação narcísica dual. A criança entra num momento de incerteza psíquica que a faz se confrontar com a incompletude, forçando-a a aceitar a idéia de que ela não é tudo para essa mãe, e que algo já estava ali, antes dela, mobilizando o desejo materno. Essa sensação de incompletude conclama a criança a buscar se identificar com traços da cultura, para que possa, novamente, se sentir amada pelo Outro. Esse momento é atravessado concomitantemente ao posicionamento do sujeito diante da sexuação.

Uma das questões interessantes da pesquisa diz respeito ao aparecimento da vigorexia na adolescência, quando as questões da posição sexuada são reativadas. Assim, devemos abrir um parêntese para tratar da posição masculina que não estava a princípio visualizada como objetivo da pesquisa. Esse percurso permite esclarecer algumas das questões que incidem com bastante força na vigorexia e que não deixam de ser aquelas que o sujeito com sintomas vigoréxicos busca afirmar com o próprio corpo. Freud (1926*d*) considera que, atravessado o complexo de Édipo, toda a atividade masturbatória no menino é paralisada por temor à castração, permanecendo num período de latência até que, com o advento da puberdade, as questões da organização genital infantil retornem com vigor. Ora, mas essa solução que joga com a identidade sexual já fora tomada pelo menino ou menina no terceiro momento do Édipo, quando a criança se posiciona diante do falo e do real do corpo. O falo é o significante da diferença sexual. Não há representação psíquica inconsciente da diferença anatômica entre os sexos, mas há a representação do falo. Segundo Freud, na organização genital infantil, “[...] para os dois sexos, um único órgão genital, o órgão masculino, desempenha um papel. Não existe, portanto, um primado do genital, mas um primado do falo.” (1996 [1923e]: p. 114). O falo apresenta uma relação com o pênis, pois, para a criança, é sob a forma de pênis que uma parte do corpo será percebida como presença ou ausência; essa é a função do falo imaginário. Do lado simbólico, a linguagem virá permitir ao sujeito as inscrições simbólicas que posicionarão cada um no campo do masculino ou do feminino. A função fálica ordena os possíveis modos de sexuação do sujeito, trazendo o problema de saber como será significado o sexo biológico. O real do sexo por si só não basta, pois podem ser dadas diferentes significações ao dado anatômico, mas é sobre esse real do corpo que incide a significação fálica em torno da qual se ordena o complexo de Édipo. Isso quer dizer que no lugar onde havia o gozo, este deve passar pelo significante.

Como dissemos, a forma como meninos e meninas irão se relacionar com a presença ou ausência do pênis no real do corpo é diferente. Dissemos que no início a criança atribui

uma universalidade do pênis a todos os seres, no entanto, essa crença imaginária será desfeita na medida em que a visão do órgão sexual feminino de algum ser próximo (a mãe, a irmã, a babá etc.) provoca a descoberta não da vagina, mas da ausência pênis. Essa visão efetua questões diferenciadas para meninos e meninas. De início, o menino nega a diferença entre os sexos, mas a lembrança das ameaças verbais que proibiam a masturbação quando este exibia seu pênis para o Outro, julgando ser este o órgão suposto complementar, a falta materna atua, junto com a visão da ausência de pênis em alguns sujeitos, e fará com que a posse de seu órgão seja ameaçada. Pensa ele: “o órgão ali existiu e foi retirado”, o que faz emergir a angústia de castração, isto é, o medo de que ele próprio possa perder o seu. Sob o efeito da angústia, o menino aceita a lei da proibição do incesto e renuncia à mãe como objeto de amor, optando por salvar a integridade do próprio corpo (pênis). O complexo de Édipo, sob o impacto da castração, se desfaz no menino, nos casos ideais, sequer subsiste no inconsciente.

O falo imaginário que é ameaçado para o menino será motivo de inveja para a menina. A menina, ao ver o pênis, percebe que seu clitóris é pequeno demais em relação àquele e reconhece que foi castrada, passando a sentir inveja do pênis (*Penisneid*); em seguida ela descobre que a própria mãe também é castrada e se volta contra essa mãe, passando a direcionar seus desejos para o pai, aquele que de fato o tem. Enquanto o complexo de castração encerra o complexo de Édipo no menino, ele abre as portas para o Édipo na menina que diante da inveja do pênis, poderá apresentar três saídas: ausência da inveja de pênis, o desejo de ser dotada de um pênis e o desejo de ter substitutos para o pênis. A partir da terceira posição, pode-se dizer que, para a mulher, a feminilidade será um constante devir, que jogará com as trocas efetuadas na cultura que se destinam a encontrar o melhor substituto para o pênis, e dentre estes, pode estar o desejo de ter um filho; daí por que a criança é particularmente investida pela mãe como o complemento para a falta materna.

A castração implica para o sujeito sempre uma perda de gozo. Nesse sentido, meninos e meninas se posicionam de forma diferenciada, pois, se a anatomia oferece ao menino a ilusão do ter, na menina falta, no real do corpo, algo que forneça uma significação sexual diferente daquela da castração. Assim, no caso do menino, a anatomia é capaz de sustentar a ilusão do ter o falo, muito embora esse seja ameaçado, fazendo surgir a angústia, que revela o temor da perda. A travessia do complexo de Édipo sucede sob a lógica da castração, de que o sujeito não pode ocupar esse lugar de complemento para a falta da mãe (Eu ideal). Os investimentos libidinais que eram dirigidos aos pais são interditados e a formação moral do Supereu vai implicar numa dessexualização destes, que marcará o período de latência.

Falar de sexuação é tratar da sexualidade, que é uma organização simbólica formada por uma complexa rede de significantes lançada ao sujeito nos primeiros anos, e não apenas a assunção do sexo biológico. A sexuação vai sendo constituída pelo imaginário do sentido conferido pelo simbólico e pelo real da diferença anatômica dos sexos. Por meio do Ideal de Eu, o sujeito entrará na construção simbólica da masculinidade e da feminilidade. Assim só podemos pensar nas posições masculina e feminina como gêneros que se estabelecem na ordem simbólica, da linguagem. Para tornar-se menino, não basta ter o pênis, é preciso que o campo da linguagem venha dotá-lo de atributos fálcos, o que permitirá que ele se posicione no campo da masculinidade. Daí por que nos indivíduos com vigorexia aparecerem identificações no plano das aspirações do Ideal do Eu, a tantos significantes que remetam ao masculino. Assim responde um indivíduo à questão do por que ele ‘malha’:

Anônimo 15/07/07:³⁹

PARA VIRAR UM MEGA MONSTRO UM BOIII UM TORO UM DEUSSSSS

SAKARAMMMMMM

É importante considerar que a castração traz algo da ordem da feminilização, tanto para meninos quanto para as meninas, que já estão de saída submetidas a ela pelo próprio real do sexo. O temor e o reconhecimento da castração situa o menino numa posição feminilizada diante do pai, que detém os atributos fálcos capazes de sustentar o desejo materno. Será na passagem do *ser o falo* para *ter o falo* que a posição masculina se efetuará para o menino. O menino deve renunciar ser o falo para a mãe e se identificar com quem de fato o tem – o pai. Essa identificação, entretanto, acontece em bases paradoxais, pois o menino deve amar o pai que era um rival, mas que ao mesmo tempo é o salvador, pois o retira do assujeitamento ao desejo materno, que não deixava de situá-lo na ordem de uma passividade. Essa posição, contudo, de certa forma, feminina, do menino diante do pai é necessária, normatizadora e normalizadora, para que ele venha se posicionar no campo do masculino. Freud define a posição masculina como aquela da atividade e a feminina como a da passividade.

Junto com a lei instaurada pela metáfora paterna algumas questões do campo do Ideal do Eu, das identificações secundárias, serão possibilitadas ao sujeito, fazendo-o buscar no campo do Outro, da cultura as insígnias que de alguma forma venham a sustentar seus ideais. Se a masculinidade é algo que se produz no campo da linguagem, e, portanto, campo do

³⁹ Cf. <http://www.orkut.com/CommMsgs.aspx?cmm=2606889&tid=2542624212659152113>

Outro, esses indivíduos vão buscar na cultura, aqueles ideais que possam servir de suporte às suas identificações. Se na cultura hodierna, ser aceito, ser amado, ser reconhecido significa ser detentor de atributos fálicos, o sujeito tentará satisfazer esses ideais com objetos que de alguma forma os sustente. Nesse caso, ser masculino para a cultura hodierna significa ser forte, musculoso, agressivo, poderoso, bem-sucedido, ativo etc. enquanto que ser feminina permanece como uma questão problemática.⁴⁰ Essas insígnias culturais vêm mostrar para o sujeito alguns pontos a partir dos quais ele pode julgar ser amado e ser aceito pelo Outro e, no caso dos indivíduos com sintomas vigoréxicos, se constituem como pontos a pelos quais sua identidade fálica pode ser aspirada e, de certa forma possa fazer frente à castração: assinalando no corpo, por meio de sua musculatura, a inscrição simbólica de sua masculinidade. É por esse viés que se pode explicar que a sintomatologia vigoréxica é uma problemática tipicamente masculina, mesmo quando essa sintomatologia se apresenta numa mulher, que, nesse caso, nos permitirá lançar a hipótese da inveja do pênis pela via da recusa de ceder à atividade “clitoridiana”, mantendo uma identidade fálica imaginária inscrita no corpo por meio da musculatura.

Quinet se refere à sociedade do espetáculo, assim definida por Guy Debord, como sociedade escópica, na qual há um “gozo do espetáculo e um imperativo do supereu de um empuxo-a-gozar escópico [...]” (2002: p.280). A visão, o campo do olhar e da imagem tornaram-se privilegiados; há, na contemporaneidade, um comando do Supereu em torno do dar-se a ver por meio de mandamentos como: Mostre-se! Veja! Ser visto passa a compor um plano no Ideal de Eu do sujeito. Esse campo escópico é fortemente investido por imagens veiculadas na mídia, pelos modelos fotográficos, atores, esportistas etc. Sabemos que o imaginário é o campo da identificação especular com o outro. Nesse plano, as imagens apelam à identificação mais direta com a imagem do corpo e chegam ao indivíduo como imperativos de ideais a serem seguidos; afinal, esses corpos se tornam atraentes, na medida em que escamoteiam a castração, pois parecem exibir vigor, saúde, um certo hedonismo e veiculam a idéia de bom desempenho; no entanto,

O espetáculo da imagem tem seu lado belo, faz suspirar o sujeito do desejo devido à sua pulsação de brilho, que encobre a falta que lhe é constitutiva. Mas o espetáculo é também sede do mal-estar na cultura ao presentificar o supereu com suas imagens impregnadas pelo real impossível de suportar que provocam o sentimento de culpa no sujeito. (QUINET, 2002: p. 281).

⁴⁰ Em todo caso está ligada a uma relação entre feminilidade e passividade.

Ora, é com a falta que o indivíduo com sintomas vigoréxicos busca não se deparar. Para satisfazer o que imaginariamente supõe que falta ao Outro, ele busca manter o corpo sempre grande, como um corpo/órgão que não detumesce, pois só assim resta garantida sua identidade fálica, lugar de onde supõe ser desejado e amado pelo Outro, levando adiante a tentativa de não aparecer castrado aos olhos do Outro. A imagem de um outro que possa ser maior remete à imagem do duplo especular, a quem o sujeito se volta com agressividade para destruir e manter sua singularidade. Esse é o engodo do indivíduo com sintomas vigoréxicos, algo fica aprisionado nesse momento da relação dialética imaginária onde prevalece aquele *ou ele ou eu*. O ternário aparece como aquele que ameaça, por outro lado, o indivíduo se mantém, de certa forma, fixado nessa posição de ter sido suposto objeto à satisfação da mãe.

O indivíduo com sintomas vigoréxicos parece, assim, estar repetindo uma cena infantil, na posição do menino exibicionista, que oferece o falo imaginário para a mãe. Ora, o pênis não pode ser oferecido para a mãe, por conta da interdição do incesto; no lugar do pênis, por substituição, vai aparecer no indivíduo com sintomas vigoréxicos, o corpo. Tal como o pequeno Hans, o sujeito com sintomas vigoréxicos se pergunta e se coloca aí numa posição especular, de onde provém o desejo de saber, não apenas sobre o seu corpo-pênis (faz-pipi, em Hans), mas sobre o das pessoas maiores do que ele. A pergunta incessantemente renovada do indivíduo com sintomas vigoréxicos é semelhante à da rainha do conto Branca de Neve diante do espelho: Será que eu sou grande o suficiente? Será que existe alguém maior do que eu? Questão que sempre remeterá à rivalidade do duplo especular e do desejo de destruí-lo. A dúvida, a falta de certeza, se torna uma obsessão no pensamento que impelem ao ato compulsivo de malhar presente no sintoma. Assim, convém ao indivíduo com sintomas vigoréxicos malhar incessantemente para mostrar-se como aquele que não pode ser questionado quanto à sua identidade fálica. Ele busca oferecer-se ao olhar do Outro como aquele que tem o falo, e demanda desse outro esse reconhecimento para produzir sua ilusão de completude. Nesse jogo imaginário, está seu engodo; entretanto, dada a incidência da castração, a noção da totalidade da superfície de sua imagem será sempre ameaçada, pois o indivíduo com sintomas vigoréxicos nunca está satisfeito com sua imagem especular, com o tamanho do próprio corpo, porque algo retorna no real fazendo supor que sempre há um corpo maior do que o dele e que será, portanto considerado mais perfeito e mais desejado pelo Outro. Ora, a castração é ela própria uma experiência incessantemente renovada no ser falante, impondo a divisão e a impossibilidade de completude. Pela travessia do Édipo e da assunção da castração, o falo passa de objeto imaginário a significante, inscrevendo-se como falta no imaginário (-φ); daí por que o falo dar corpo ao imaginário. Se o simbólico vem

"produzir algum imaginário para o falante, na medida mesma em que este imaginário se revela originalmente faltoso para ele, o simbólico não possibilita a completude deste imaginário faltoso e, assim, um resíduo real se impõe e retorna continuamente." (COUTINHO JORGE, 1988: p. 172).

O pai aparece como aquele que impõe à criança confrontar-se com a falta e com a interdição da relação incestuosa, fazendo com que a criança renuncie a ser o complemento da falta materna (falo materno) e ao gozo dessa relação vivida junto à mãe. Dessa forma, fica interdita a possibilidade de a mãe reintegrar o próprio falo (ter o falo), e de o filho possuir a mãe (ser o falo para a mãe); eis aí a lei do pai e a incidência da castração. "O fim do Édipo é correlativo à instauração da lei como recalçada no inconsciente, mas permanente." (LACAN, 1995 [1956-57]: p. 216). O fim do Édipo é considerado por Lacan tanto normatizante quanto normalizador. Ele impõe, dentre outras questões, a formação moral do Supereu e a sexuação do sujeito. E, como afirmou-se, a travessia do Édipo permite as identificações secundárias. Essas identificações estão também reguladas pela forma particular como cada um atravessou o Édipo e vem sempre trazer imperativos superegóicos para o sujeito:

Anônimo 02/08/06: ⁴¹

Não é bem assim, uma coisa é vc querer ter musculos desenvolvidos e su a AUTO ESTIMA não depender unica e exclusivamente disso, outra coisa é qdo se torna algo onde vc projeta toda sua felicidade e anseios no "CORPO IDEAL" seu, q nunca provavelmente será alcançado! pois sempre achará q ainda nao é o ideal!

Anônimo 11/05/06: ⁴²

[...] concordo com vc e acredito seriamente q eu sofria (aindo soffro???) disso, quase 80% (pra naun falar uns 95% hehe) dos sintomas eu conheço bem...

as vz me olhava no espelho e achava meu corpo pequeno fraco, e quando comentava isso com alguem me chamam de louco (não que eu seja gigante) falam q eu tava grande ja e tal mas eu não via (vejo) assim

cheguei a tirar medidas diariamente antes de dormir, logo que eu acordava me olhava no espelho, se alguem fala-se q eu tava menor pronto era o fim do mundo foda muito foda hj ainda tenho certos "traumas" mais menores mesmo assim e muito foda...

Anônimo 02/08/06: ⁴³

⁴¹Cf.<http://www.orkut.com/CommMsgs.aspx?cmm=8850799&tid=2479182146916474429&kw=vigorexia&na=4&nst=1&nid=8850799-2479182146916474429-2479196623101934115>

⁴²Cf.<http://www.orkut.com/CommMsgs.aspx?cmm=8850799&tid=2463745892715606981&kw=vigorexia&na=3&nst=11&nid=8850799-2463745892715606981-2463894131365207104>

⁴³Cf.<http://www.orkut.com/CommMsgs.aspx?cmm=8850799&tid=2479182146916474429&kw=vigorexia&na=3&nst=21&nid=8850799-2479182146916474429-2479286838896565813>

Ta bom entaum, somos todos doentes, mas vamos ser doentes grandes pelo menos neh
 UHAUHAuhAHUAUHahUAuhAUHahuAHU

De um lado, vamos encontrar o indivíduo com sintomas vigoréxicos querendo dar-se a ver pela sua musculatura, tentando responder ao que ele supõe ser o desejo do Outro, mas vemos o como essa imagem é geradora de angústia, pois ele não consegue se oferecer senão reduzido enquanto objeto a. A angústia surge quando se assinala o lugar da falta; o indivíduo se sente envergonhado pelo fato de não se sentir suficientemente grande; há uma queda da identificação fálica. Nesse último caso, vemos como o indivíduo ama seu sintoma, identificando-se a ele. Não há problema algum em ser *doente (vigoréxico)* desde que sua identificação imaginária seja mantida. A falta a ser pretende ser tamponada pelo saturação do olhar sobre a superfície corporal (gigantesca). Vemos aí a pregnância imaginária possibilitada pelos ganhos advindos da adicção ao exercício.

No Seminário 11, Lacan (1964) trata da esquize do olho e do olhar, e evidencia que há uma dissimetria entre essas duas instâncias. Lacan insiste em que o olhar como objeto a está fora, ele não se reduz ao simples ver, ao sujeito da percepção. Trata-se de que o sujeito olha de um determinado ponto, mas é olhado de todas as partes. O olhar preexiste à própria inserção do sujeito, já que ele é olhado antes de ver. Lacan chama a atenção para o fato de que a visão é capaz de dar ao sujeito um contato com o ‘mundo interior’ que acaba por gerar na consciência um engodo, uma presunção de idealização: “A visão fará com que um sujeito, vendo-se ver-se, possa crer-se não somente consciente, mas sobretudo existente no sentido cartesiano: ‘Penso, logo existo.’” (HARARI, 1990: p.116). Sabemos com a Psicanálise que a consciência está relacionada à percepção, e desse sistema Percepção-Consciência emerge o Eu como uma projeção da superfície corporal, mas o Eu não é todo ele dado pelo sistema Pcpt-Cs, parte dele é inconsciente, sendo um lugar de desconhecimento, pois o sujeito não é o que aparenta ser, e o que ele vê nem sempre é aquilo que é. A representação é fundada na semelhança e está, portanto, ligada de alguma forma à função do imaginário (ainda que seja conferida pelo registro simbólico). Como lembra Lacan, em nossa relação com as figuras de representação, não há uma coincidência biunívoca, mas há engodo, algo desliza, escorrega, fica elidido na medida em que se trata de uma relação de desejo.

Ora, a esquize do olho e do olhar evidencia a dissimetria entre o que é visto e a forma como o sujeito o percebe que se manifesta em sua plenitude nos sintomas vigoréxicos. A imagem do corpo, na medida em que ela fornece uma Gestalt, ela fixa uma estatura que pode

ser percebida pelo olho que tende a mostrar a imagem como toda, entretanto ocorre na vigorexia é que não há coincidência entre essa estatura apreendida pelo sujeito e sua forma real. Há uma esquizo, divisão como corte do sujeito que é o próprio encontro falho com o real, que deixa o indivíduo com sintomas vigoréticos abobalhado, confuso, aniquilado. Há uma dissimetria na qual o sujeito comparece não como sujeito da percepção, mas como sujeito do desejo. O sujeito da percepção não dividido deveria ser capaz de enxergar a própria (gigantesca) forma muscular, no entanto esta fica elidida pelo sujeito do desejo, por se achar ainda insuficientemente grande/musculoso; se o desejo é sempre insatisfeito, resta a insatisfação em relação à própria imagem. Ora, como anota Lacan, “o olhar só se nos apresenta na forma, de uma estranha contingência, simbólica do que encontramos no horizonte e como ponto de chegada de nossa experiência, isto é, a falta constitutiva da angústia da castração.” (1998 [1964]: p.74)

Temos nos sintomas vigoréticos algo da pulsão escópica na qual a vergonha por ter um corpo pequeno remete ao retorno do olhar do Outro sobre o sujeito, evidenciando a castração; esse olhar pode ser visto ou imaginado, e produz uma angústia enquanto gozo que provém em última instância do olhar do Supereu que está para além do princípio de prazer. Para dar conta da angústia o sujeito tentará responder pela imagem narcísica ou pela fantasia, por intermédio de sua busca a tamponar a falta mediante a conquista desse corpo perfeito. Assim os rituais, os retornos e vaivém, o excesso que vai ser buscado levando a consumir o corpo serão manifestações dos imperativos do Supereu tentando remediar a falta desvelada. Por outro lado, o Supereu proíbe o mesmo ato via consciência crítica, pois o gozo que é colocado em jogo é auto-erótico, o da masturbação do corpo (referente ao desejo incestuoso), esse gozo é sentido como perigoso e deve ser castigado pelo Supereu, o exibicionismo que deveria ser motivo de júbilo para o sujeito é barrado sob a ameaça de castração, trazendo o mal-estar ao sujeito diante da própria imagem. Ora é exatamente esse Supereu que acossa o sujeito e ordena: Goza!, obrigando o sujeito a buscar satisfação nos sintomas. Há no indivíduo com sintomatologia vigorética uma vigilância do Supereu que o fará sempre buscar medir-se (é preciso medir, quantificar para se certificar, tem que haver uma certeza que funcione como uma verdade diante da dúvida do sujeito), entretanto os valores nunca serão suficientes, há sempre um perda (perda de gozo) que faz o indivíduo com sintomas vigoréticos se julgar sempre aquém do ideal; aí estarão seus problemas de auto-estima que o farão sempre desqualificar a própria imagem. As identificações do Ideal de Eu estarão sempre em desarmonia em relação às exigências de perfeição do Eu Ideal, quando o sujeito se julgava completo, sem falhas, fixado numa certa megalomania; entretanto a castração está sempre

rondando, sempre como ameaça. Assim, podemos dizer que no indivíduo com sintomas vigoréxicos a compulsão é da ordem do imperativo da necessidade de satisfazer o Supereu, enquanto o desejo é da ordem do reconhecimento e do amor, é, portanto, uma demanda endereçada ao Outro.

Há sempre na satisfação dos sintomas um gozo pela via do masoquismo, da pulsão de morte. Existe sempre um trabalho a mais no próprio corpo, tem sempre um a-mais de gozo que é gerado no retorno do próprio circuito pulsional que o sujeito não consegue captar, e que o leva a submeter o corpo a diversas exigências, auto-recriminações, sacrifícios, além do que é, muitas vezes, obrigado a trabalhar no limite máximo, se submetendo à dor, às lesões provindas do excesso:

Anônimo 05/01/06:⁴⁴

Cura...

Vigorexia tem cura? Já cheguei a me lesionar por over training ... Tento me controlar, mas não consigo me conformar com o corpo que tenho, sempre quero mais!!!

Na maioria dos casos o sujeito não consegue controlar o ímpeto em malhar. Há algo que pressiona na forma de um Supereu que faz com que o sujeito transgrida as próprias proibições, exigindo um gozo pulsional que traz junto o sentimento de culpa. Esse gozo está para além do princípio de prazer, evidenciando a pulsão de morte, pois, afinal, a própria saúde do corpo é posta em risco em nome da obsessão que o sujeito não consegue conter.

O sintoma da vigorexia é um dos sintomas contemporâneos por excelência, uma vez que vivemos um momento em que, com a globalização econômica, floresceu a cultura do narcisismo por meio de uma identificação ao *american way of living*, e, como o demonstramos, nesta cultura se desenvolveram o culto de si, o inflacionamento e a exaltação o Eu como resposta ao mal-estar na civilização. É nela que se desenvolve fortemente a idéia de indivíduo (não dividido), diferentemente da posição defendida pela Psicanálise freudolacaniana, que é a do sujeito, que significa estar *assujeitado a*, isto é, estar dividido. Acompanhando o pensamento de Roudinesco, concordamos com a noção de que:

O narcisismo (primário e secundário) aparece como uma defesa contra as pulsões agressivas. Mas transformar o narcisismo em culto de si não é sinal de uma verdadeira conquista. Essa transposição resultaria antes de num rompimento interno correlato à existência de um vazio que se buscaria desesperadamente cobrir. Assim, é por uma espécie de desespero identitário

⁴⁴ Cf. <http://www.orkut.com/CommMsgs.aspx?cmm=2606889&tid=2440488326980723186&kw=cura...>

que se chega à autoglorificação, numa busca desvairada de ser sempre admirado. (2006: p. 41).

Essas são algumas das questões a que estão assujeitados os indivíduos com sintomas vigoréxicos, ainda que, muitas vezes, estes não se dêem conta nem os faça buscar uma análise, transformando-as num sintoma analítico, pelo fato de que não sofrem com os sintomas, porque estão, afinal de contas, ‘de acordo’ com o que a cultura hodierna supõe ideal para o homem.

5.2. A vigorexia: sintomas obsessivos e questões históricas

A travessia do complexo de Édipo é estruturante para o sujeito, pois irá situá-lo em relação ao sexo, à castração e à escolha da estrutura. Podemos pensar algo em termos da estrutura no campo da vigorexia? Por não se tratar de um estudo de caso, torna-se muito difícil estabelecer algo do campo de um diagnóstico estrutural. Acreditamos ser possível discutir, entretanto, como os sintomas vigoréxicos podem ganhar diferentes conotações na neurose⁴⁵, seja ela obsessiva ou histérica.

Alguns autores consideram a vigorexia um tipo de adicção⁴⁶. Adicto é um adjetivo que se relaciona a: “1. Afeiçoado, dedicado, apegado. 2. Adjunto, adstrito, dependente. 3. Méd. Que não consegue abandonar um hábito nocivo, mormente de álcool e drogas, por motivos fisiológicos ou psicológicos.” Considera-se que os indivíduos com sintomas de vigorexia sejam adictos, uma vez que estes apresentam uma relação de dependência e compulsão ao exercício físico, além de dietas e uso de substâncias anabolizantes que vem da obsessão de ter um físico que eles consideram ideal. É importante salientar que nas adicções existe uma espécie de mutismo do sujeito em relação à sua relação com o gozo, um certo gozo auto-erótico com o corpo, e no estágio auto-erótico não havia ainda mediação da palavra, daí por que uma das dificuldades do indivíduo com sintomas vigoréxicos procurar uma análise para passar o sintoma à palavra. Como observou Freud, a pulsão de morte se manifesta de forma silenciosa no indivíduo. Esse é o lado fenomenológico dos sintomas, entretanto, como o vimos, o diagnóstico em Psicanálise não deve se basear nos sintomas e sim nos traços estruturais do sujeito. Assim, torna-se necessária uma análise mais aprofundada dos sintomas, aliada às questões estruturais da neurose obsessiva e da histeria.

⁴⁵ Embora seja possível discutir algumas conotações da vigorexia na perversão e na psicose, aqui optamos pela neurose.

⁴⁶ Cf. Dicionário Aurélio. < <http://200.225.157.123/dicaureliopos/login.asp>>

Courtine (2003) aponta que nas bases da cultura americana do corpo está o trinômio religião-saúde-comércio. Vejamos o que esta relação pode nos trazer de esclarecimentos para a problemática da vigorexia, remetendo-a também a Freud, que associou as práticas religiosas à neurose obsessiva, e, a Lacan, que situa essas práticas no campo dos discursos. Se a religião está na base da ética puritana do trabalho, Freud (1907b) teve a perspicácia de demonstrar que ela, também, em muito se assemelha à neurose obsessiva. Assim, torna-se possível levantarmos uma hipótese que nos permita pensar numa semelhança entre o trabalhador, o fiel, o obsessivo e o indivíduo com sintomas vigoréxicos.

Convém lembrar que a ética capitalista é a ética puritana do trabalho. De forma abreviada podemos dizer que Lacan faz uma análise da Teoria de Marx que situa, partindo da dialética (especular) hegeliana do senhor e do escravo, ser necessário que alguém ocupe o lugar de escravo/trabalhador que detém um *savoir faire* do qual ele próprio se acha alienado quanto ao gozo da produção. O outro papel é o do senhor /mestre, que não abre mão do gozo da vida, mas perde a liberdade, pois, para gozar, depende do escravo. Lacan postula que o neurótico obsessivo se coloca de bom grado na posição do escravo, um escravo fiel, que não se rebela, que trabalha incessantemente; não entra em greve para derrotar o senhor, mas deseja a morte do mestre para ocupar seu lugar. O neurótico obsessivo, tal como o trabalhador/escravo e o indivíduo com sintomas vigoréxicos ficam, por meio do seu trabalho, presos numa ilusão em que supõem fazer o Outro gozar. Vejamos o discurso desse sujeito:

‘Comecei a ir à academia regularmente quando estava na universidade [...] Mas não acho que se tornou uma obsessão até começar o curso. Lembro-me de um dia, quando ainda estava na faculdade, olhando para mim mesmo no espelho e odiando o que eu via. Comecei a imaginar como conseguiria tolerar aquilo quando voltasse para casa. Gradualmente, fixei-me cada vez mais em passar mais tempo na academia todo dia e fui ficando impaciente com todas as exigências do curso. Os outros caras estavam todos falando em companhias que queriam oferecer-lhes empregos e quanto iam ganhar mas eu nem ouvia o que eles diziam.’ (POPE et al., 2000: p. 25).

Nesse caso, observa-se a divisão do sujeito ao afirmar que não ouvia/pensava em trabalhar para malhar, mas observarmos que ele próprio exerce, sem se dar conta um trabalho que é o trabalho sobre o corpo na academia e que seu ganho é em massa muscular, aquilo que ele supõe sempre lhes faltar. Não nos surpreende que a cultura ianque do corpo esteja ligada em seus primórdios à religião. Em “Atos obsessivos e práticas religiosas” (1907b), Freud aponta que uma das bases do desenvolvimento da civilização é a renúncia progressiva à satisfação de determinadas moções pulsionais. Esse mesmo princípio repousa nas práticas

religiosas que exigem do indivíduo o sacrifício à divindade de seu prazer pulsional e dos atos obsessivos. Tal como nos fiéis e nos obsessivos, os indivíduos com sintomas vigoréticos sentem-se culpados quando não vão à academia, pois esta é o que vem ordenar sua vida, fazendo-o cumprir seus rituais, sendo considerada um templo sagrado, tal como na religião. Freud já havia salientado semelhanças entre o funcionamento dos atos obsessivos e das práticas religiosas:

É fácil perceber onde se encontram as semelhanças entre cerimoniais neuróticos e atos sagrados do ritual religioso: nos escrúpulos de consciência que a negligência dos mesmos acarreta, na completa exclusão de todos os outros atos (revelada na proibição de interrupções) e na extrema consciência com que são executados em todas as minúcias. Mas as diferenças são igualmente óbvias, e algumas tão gritantes que tornam qualquer comparação um sacrilégio: a grande diversidade individual dos atos cerimoniais [neuróticos] em oposição ao caráter estereotipado dos rituais (as orações, o curvar-se para o leste, etc.), o caráter privado dos primeiros em oposição ao caráter público e comunitário das práticas religiosas, e acima de tudo o fato de que, enquanto todas as minúcias do cerimonial religioso são significativas e possuem um sentido simbólico, as dos neuróticos parecem tolas e absurdas. (1996 [1907b]: p. 110 - 111).

Seguindo os caminhos de Freud, façamos uma análise da relação entre a academia, local onde é exercido um trabalho pelo indivíduo com sintomas vigoréticos, e a religião. A academia é o hodierno templo sagrado do culto narcísico do corpo. Ela se constitui como um lugar hierarquizado, disciplinado, com uma ética de ‘trabalho’ (trabalho do corpo) e, além disso, ela conjuga o sagrado e o profano. Ela se apresenta como o espaço sagrado para o culto ritualizado ao corpo, onde faltar a esse culto, para o indivíduo com sintomas vigoréticos, será feito com grande culpa, daí por que eles afirmarem que malham religiosamente. Ela é também um lugar erotizado, é um dos lugares onde a potência viril, fálica, é colocada em evidência; a todos interessam o ver-se e o dar-se a ver, o oferecer-se ao olhar do outro e isso deve ser reduplicado, pois há espelhos por todos os lados para que cada um possa melhor se contemplar e contemplar o corpo do outro. Oferecer a musculatura ao olhar do outro pode muito bem ser comparado a mostrar o músculo ereto (pênis). É o lugar da produção do músculo ereto, mas também do suor, do gemido, prazer que há no grito ao exercitar e levar ao limite a potência do músculo de forma e finalmente relaxar; tudo isso só pode evocar a própria relação sexual.

Analisemos um pouco o ato de malhar, que exige do corpo um certo “trabalho”. O ato de “malhar” carrega em si uma rotina obsessiva repetitiva, pois é preciso ter um ritmo com

determinadas repetições durante a semana, e desta a repetição de determinados exercícios que são quantificados e exigem uma contagem de cada série, o que acaba criando um ritual. Nessa rotina de séries de exercícios, o sujeito fica excluído, ou melhor, seu desejo não deve aparecer, não deve ser outro senão seguir aquela rotina prescrita pelo saber da técnica, a menos que seu treino seja prejudicado. Exige, portanto, um trabalho disciplinar minucioso, verdadeira política calculada do detalhe, onde cada área do corpo é esquadrinhada para ser melhor controlada em termos dos objetivos que se quer conquistar/definir. O ato de *malhar* aparece como o substituto de uma relação sexual, pois há um isolamento de determinados grupos musculares que podem ser vistos como semelhantes ao funcionamento de zonas parciais, onde haverá um trabalho muscular intenso cujo produto é uma distensão na musculatura, um músculo inflado, tumescido, tal qual um pênis ereto. Não estão fora desse ato o suor, o gemido, o rubor, o grito, tal qual uma relação sexual, entretanto, nesse caso, o ato acontece de forma solitária, individual, sendo um equivalente da masturbação. Malhar seria o equivalente a masturbar o corpo, e daí, no indivíduo com sintomas vigoréxicos gozar com o corpo, pois no próprio circuito pulsional repetitivo haveria um gozo.

Ao tratar das pulsões, Freud fala do *Zwang* presente tanto no inconsciente (como compulsão à repetição) quanto no sintoma, sendo esta uma das principais características do sintoma obsessivo. O *Zwang* pode significar força, pressão; bem como algo obrigatório, imperativo, da ordem de um comando. Assim podemos considerar o *Zwang* algo da ordem de uma exigência coercitiva que atua como mestre do comando. Se o *Zwang* tem essa conotação de força, ele impõe um trabalho, uma pressão à ação.

O exercício em si impõe antagonismos, tais como os sintomas bifásicos presentes nos atos obsessivos, há uma ação que se faz e se desfaz (é anulada) – exercitar um grupo muscular obedece a essa lógica bifásica repetitiva (inspirar – expirar, contrair – relaxar, grande – pequeno, etc.). Nesse ritual vai entrar toda a rotina repetitiva de treinos, com todo um caráter rítmico intercalando pausas e repetições que o vigoréxico cumpre como um sacrifício para que tudo possa dominar, controlar e nada possa perder. Os sacrifícios exigem ainda: dietas, renúncias a determinados alimentos, exige cálculos constantes das medidas, exige racionalização e otimização para se obter os resultados. Isso em muito lembra as práticas religiosas, pois “Também na esfera da vida religiosa encontraremos alguns aspectos desse estado de coisas. A formação de uma religião parece basear-se igualmente na supressão, na renúncia, de certos impulsos instintuais.” (FREUD, 1996 [1907b]: p.115). Tal como nos sintomas obsessivos, nos indivíduos com sintomas vigoréxicos se estabelece com a musculação uma espécie de servidão voluntária. Daí por que Freud considera a neurose como

uma religião individual; contudo, não podemos afirmar que todas as pessoas que malham são obsessivas, mas que essa prática requer a entrada em cena de alguns mecanismos que pela sua própria estrutura estão no campo da imposição de regras coercitivas, de renúncias e de restrições que assemelham a neurose obsessiva aos sintomas vigoréticos.

5.2.1. Sintomas vigoréticos e neurose obsessiva

A etiologia da neurose obsessiva está relacionada a uma ação sexual infantil efetuada com prazer, a um prazer a-mais, sentido quando do primeiro encontro com o sexo; essa recordação, quando evocada posteriormente, é sentida como experiência proibida (incestuosa) e, portanto, vem acompanhada de uma recriminação, sofrendo o recalque. Assim o que seria sentido como prazer torna-se desprazer, formando um sintoma primário da neurose obsessiva: a escrupulosidade. Nos sintomas obsessivos, aquilo que é da ordem do desejo inconsciente ameaça irromper na consciência, exigindo um trabalho constante do recalque como medida defensiva contra as fantasias infantis incestuosas. No retorno do recalcado, o afeto da representação recriminada se liga a um conteúdo deformado: a idéia obsessiva, que é o sintoma de compromisso; o sujeito fica então dividido entre a escrupulosidade e a idéia obsessiva que irrompe na consciência, desembocando em sintomas secundários, como a ruminação mental, compulsão ao exame, cerimoniais etc. Assim, os obsessivos “são pessoas que correm o perigo de ver finalmente o conjunto da tensão sexual cotidianamente produzida transformar-se em auto-recriminação e daí o sintoma.” (FREUD, 1996 [1896a]: p. 307). Os pensamentos obsessivos quase sempre são tomados como coisas sem importância ou carentes de significação e, pelo fato de se tratarem de atos nos quais o sujeito não está realmente interessado, mas que se vê na exigência de cumprir de forma extremamente repetitiva, que acabam por aborrecer e exaurir o sujeito, de forma que

aquilo que o paciente realmente efetua - os denominados atos obsessivos - são coisas muito inofensivas e certamente banais, na sua maior parte repetição ou elaborações rituais das atividades da vida corrente. Essas atividades obrigatórias (tais como ir deitar, lavar-se, vestir-se ou andar a pé) se tornam, contudo, tarefas extremamente fatigantes e quase insolúveis. (FREUD, 1996 [1917]: p. 307).

Os sintomas obsessivos estão relacionados a um gozar do pensamento como forma de satisfação do sintoma da ruminação mental, como se houvesse no pensamento a cópula dos

significantes substituindo a relação sexual. Dessa forma o parceiro não é tocado e permanece como expectador de seu desempenho:

o neurótico obsessivo inicia seus empreendimentos com uma disposição de grande energia, freqüentemente é muito voluntarioso e, via de regra, tem dotes intelectuais acima da média. Geralmente atingiu um nível de desenvolvimento ético satisfatoriamente elevado; mostra-se superconsciente, e tem uma correção fora do comum em seu comportamento. (FREUD, [1907b]: p.308).

Tratar da sintomatologia obsessiva presente na vigorexia implica uma análise fenomenológica dos sintomas, não sendo possível nesta pesquisa analisar o mito individual do sujeito, por não se tratar de um estudo de caso, embora este esteja presente na forma como o sujeito enuncia suas questões. Assim, de alguma forma, procuraremos investigar alguns enunciados dos indivíduos, relacionando-os aos sintomas obsessivos e ao Édipo no menino, já que partimos do princípio de que nesses enunciados aparecem num tipo de discurso, o discurso do Universitário, que é semelhante ao funcionamento obsessivo.

$$\frac{\underline{S_2}}{S_1} \rightarrow \frac{\underline{a}}{\$}$$

Encontra-se nos traços da neurose obsessiva a lembrança do modo de relação que estabeleceu com a mãe como sujeito que foi particularmente investido como objeto privilegiado em seu investimento fálico. Daí por que os obsessivos serem considerados nostálgicos do ser. A relação que se estabelece em torno dos cuidados e da satisfação das necessidades ganha no corpo da criança algo que induz a um certo gozo. Essa satisfação é sentida inicialmente como uma agressão seguida de sedução, numa espécie de sedução erótica passiva, que estará no dispositivo obsessivo de um excesso de amor vindo da mãe. A criança sentiu-se investida como um objeto mediante o qual a mãe viria encontrar algo que não obtém junto ao pai. A questão que se elabora para o sujeito obsessivo é, sobretudo: o que o Outro quer de mim? Dadas algumas ambigüidades que podem ocorrer nessa relação, a criança pode instalar-se “imaginariamente num dispositivo de suplência à satisfação do desejo materno” (DOR, 1993: p.98). Não se trata de suplência do objeto, mas suplência à satisfação do desejo da mãe, porque essa mãe está submetida ao Outro. No segundo caso, a satisfação é sentida pela criança como falha.

Na estrutura obsessiva a criança confronta-se com a lei do pai, mas mantém a mensagem de uma certa insatisfação da mãe. “[...] De um lado, a criança percebe que a mãe é dependente do pai do ponto de vista do seu desejo; mas, por outro, não parece receber por inteiro do pai o que é suposto esperar.” (DOR, 1993: p.99). A criança instala-se nesse ponto, de ter funcionado como suposto complemento à falta materna; tendo sido a criança perfeita, preferida. É esse o lugar que o indivíduo com sintomas vigoréticos pretende reencontrar diante do Outro. Vejamos esse discurso:

‘Eu estava em Crane’s Beach com minha esposa e estava olhando para outros caras na praia. Vi um deles que era muito maior do que eu. Finalmente, não pude me controlar e virei para minha esposa e perguntei assim como quem não quer nada: ‘Você está vendo aquele cara ali? Ele é maior do que eu?’ Minha esposa imediatamente começou a rir e disse: ‘Você está brincando?’ Você é duas vezes maior que ele!’ Mas mesmo assim isso não me convenceu. Eu ainda me peguei achando que talvez minha esposa tivesse dito aquilo para me agradar, embora ela secretamente achasse que o outro cara era maior do que eu.’ (POPE et al.,2000: p.114).

Temos aqui, segundo o matema dos discursos, o discurso do Universitário, onde o sujeito se dirige ao Outro para se certificar de sua identidade fálica. Ele precisa de uma certeza que provém de sua identidade fálica, do Outro; assim ele toma o outro como um objeto para seu saber, e ainda assim ele é acometido pela dúvida, pois o outro não sabe de fato (a), tal como na ciência, visto que o significante-mestre está recalcado, ou seja, a verdade que ele busca não pode ser dita toda, a verdade como mostra Lacan em “O avesso da psicanálise” (1969 – 1970), é um semi-dizer. O indivíduo crê que ali algo fica recalcado, por isso a confirmação da esposa parece insuficiente, pois há uma disjunção entre a imagem que o outro apresenta ao obsessivo e seu significante-mestre. Isso o leva a sempre questionar, que há um saber que se põe constantemente aí na dúvida do sujeito, que não cessa de não se escrever. Torna-se difícil para o sujeito saber sobre sua vida, seu sintoma, dado que nesse discurso há uma disjunção entre o sujeito e o significante mestre. A imagem de outro homem é muitas vezes tomada como a de um rival, que aparece como outro angustiante para o indivíduo com sintomas vigoréticos, tal como a figura paterna.

Se retomarmos o discurso Universitário, veremos que, do lado do sujeito, não há castração. O sujeito está numa posição fálica que é a posição masculina. A posição masculina é essencialmente a posição do neurótico obsessivo, e é semelhante àquela apresentada pelos indivíduos com sintomas vigoréticos. O campo do sujeito nesse discurso aparece como

inteiro, sem fendas; a fenda, a castração e o desejo estão, portanto, no campo do Outro. Se afirmamos que o Eu é, sobretudo, um Eu corporal, encontramos nos sintomas vigoréxicos uma identificação imaginária do Eu ao corpo, na posição de uma identidade fálica. O corpo do indivíduo com sintomas vigoréxicos é tomado no lugar do falo e imaginariamente no lugar do pênis, como órgão que cresce e detumesce.

A passagem do *ser* ao *ter* o falo é vivida pela criança como insatisfação, já que, pela intrusão paterna, a identidade fálica da criança é questionada; entretanto, essa passagem traz complicações para o obsessivo, uma vez que lá, onde ele deveria ter se confrontado com a insatisfação, ele foi presa de uma certa satisfação dos desejos maternos, vivida de forma ativa, o que faz o desejo do obsessivo entrar num curto-circuito. O desejo do obsessivo carrega um imperativo da necessidade, pois a mãe não espera que esse desejo surja no campo da demanda.

A intrusão do pai figura sempre no horizonte do desejo obsessivo, e atrai sempre a rivalidade e a competição imaginárias características do segundo tempo do Édipo. Há na fantasia desses sujeitos o desejo de matar o pai para tomar seu lugar junto à mãe. Esse momento relembra o assassinato do pai da horda primeva, a partir do qual o gozo é proibido e a lei é instaurada. É bastante típico no comportamento do obsessivo a figura de um Senhor, só que diferentemente do Senhor que é eleito para ser destituído pela histérica, o Senhor para o obsessivo deve permanecer como tal até o fim. O Senhor representado pela figura paterna do obsessivo é aquele que não cessa de não morrer. Ele deve estar bem vivo para garantir o funcionamento do próprio desejo.

Assim, deparar-se com a castração do Outro traz um horror tão grande que o sujeito constrói a fantasia de que ao Outro nada falta para não ter que deparar isso. Nesse processo complexo, que envolve, ao mesmo tempo, o grande o pequeno, o forte, o fraco, o 'sarado' o 'frango', o total e o faltoso, o sujeito garante, assim, pela própria obsessão pelo crescimento do corpo, que há um corpo – o corpo do pai, que é supostamente perfeito, sem falhas, e por isso esse corpo goza. Dessa forma, sempre restará para ele a insatisfação com o próprio corpo que ao mesmo tempo, é o que garante que ele próprio seja castrado. A insatisfação com a própria imagem, que o faz sentir-se pequeno, pode ser entendida como uma forma do indivíduo com sintomas vigoréxicos aceitar a castração. Ao mesmo tempo, ela faz surgir a rivalidade imaginária, relançando o sujeito nesse curto-circuito de levar todos os esforços, com toda a disciplina, para reconquistar sua imagem fálica de onipotência, pois ele tem que estar 'grande'. O Eu reage com sentimentos de angústia quando não consegue cumprir os

imperativos que se sustentam nos ideais do Supereu. Como o indivíduo com sintomas vigoréticos está preso nessa rivalidade imaginária, ele se culpa, se diz deprimido quando não vai à academia, quando não consegue obter a performance esperada. Daí o vigorético buscar mediante os atos compulsivos, igualar-se a esse corpo do Pai, sendo arrastado do “imperativo da necessidade” para o “inferno do dever”:

Anônimo 22/06/07: ⁴⁷

UMA SEMANA POR MOTIVO DE DOENÇA
JAH TOW QUASE EM DEPRESSAO
RSRS

Anônimo 27/06/07: ⁴⁸

NUNCA
ATE DOENTE EU VOU
MESMO NOS DOMINGOS E FERIADOS EU PEGO OS MEUS PESOS
EM CASA E PONHO PRA QUEBRAR
SEI QUE GANHARIA MAIS SE EU DESCANÇASSE POIS É NO
DESCANÇO QUE SE CRESCE
EU SEI DISSO MAS NAO CONSIGO FICAR SEM
EU TENHO QUE PEGAR PESO MESMO ASSIM
SE NAO EU ME SINTO MAL
FICO EM DEPREEE
EHEHEHEHEEHE MALUQUICE NÉ
HEHEHEHEEE

No obsessivo, o desejo adquire a conotação de enfermidade, tornando-se uma compulsão à repetição que obriga o sujeito, que manifesta sintomas vigoréticos a ter que cumprir determinados rituais. Além disso, no obsessivo, os comportamentos de desafio e rivalidade são constantes, mas, no fundo, se orientam para o objetivo de manter o pai em seu devido lugar, assegurando a castração. De fato os obsessivos são movidos pelo desejo de gozar do lugar do pai. Assim, a necessidade da conquista é sempre mobilizada pelos esforços, pela perseverança e pela obstinação, e, como o desejo é sempre insatisfeito a conquista de um objetivo o leva à busca de atingir um outro. Assim, o obsessivo se expressa com uma certa ambivalência em relação à Lei do Pai, manifestando uma fantasia de transgressão que dificilmente é levada a cabo. Na verdade, o obsessivo busca um sentido para a problemática da existência (do masculino) e para a morte, pois ocupar o lugar do Pai (Deus) implica

⁴⁷Cf:<http://www.orkut.com/CommMsgs.aspx?cmm=2606889&tid=2520139998744273933&kw=quanto+tempo&na=4&nst=1&nid=2606889-2520139998744273933-2527593225125936623>

⁴⁸Cf:<http://www.orkut.com/CommMsgs.aspx?cmm=2606889&tid=2520139998744273933&kw=quanto+tempo+vcs+ficaram+100+malhar&na=3&nst=51&nid=2606889-2520139998744273933-2537468924745824983>

confrontar-se com o Mestre, com a morte; mas ele sabe que uma transgressão que o conduza ao lugar do Pai, daquele que goza, o levará à morte.

No sintoma obsessivo, encontra-se sempre uma questão que se impõe na relação do sujeito com o pai, que é dada pelo temor ao gozo. Essa questão da ocupação desse lugar, porém, virá sempre acompanhada do temor da castração que se associa à necessidade do duelo com o pai, o que aponta para a questão da morte, pois, para o obsessivo, o gozo é do Pai e o pai em última instância é o Pai morto (pai da horda primeva), é o gozo de Deus. É paradoxal, pois é também pela identificação com o pai que esse indivíduo pode sustentar sua posição masculina. Assim “O obsessivo problematiza infinitamente sua própria mestria fundadora e sua masculinidade, cuja assunção o levaria a confrontar-se com a morte enquanto real, único Mestre - e Absoluto - para o mestre.” (COUTINHO JORGE, 1988: p.185). Na verdade sua onipotência imaginária e sua relação de rivalidade com o pai podem levá-lo até onde os limites do corpo são muitas vezes transgredidos, podendo beirar à morte, jogando com as questões da agressividade tão particulares na neurose obsessiva.

Ao mesmo tempo em que revela esse gosto pelo desafio, o obsessivo demonstra um rigor moral, estando sempre pronto a manter a ordem, obedecer às regras e a leis, pois assim ele institui o lugar do pai e fica protegido do gozo da morte. Dada sua identificação fálica o obsessivo demonstra pouco interesse pela coisa conquistada, pois nada vale mais do que um novo objetivo a conquistar, que nada mais é senão a idéia de controle absoluto do gozo. Como se verifica no matema do discurso do Universitário, o objeto (a) está no campo do Outro; assim, o obsessivo se acha despossuído de seu objeto, pois o gozo foi subtraído pelo pai, mas que ele pode eventualmente tentar recuperar.

No discurso dos indivíduos com sintomas vigoréxicos, manifestam-se muitas falas assim:

Anônimo 02/08/06: ⁴⁹

esses conceitos...

...sei lá, prefiro dizer que sou viciado em musculação, que no dia que por algum motivo eu não treino, fico meio deprê, sim.

no dia de descanso, tb fico meio mal, mesmo sabendo q esse descanso é fundamental. e nunca penso que está bom. sempre quero desenvolver-me mais e mais.

mas eu prefiro ser assim do que não ligar por ter perdido um dia de treino. todas as vezes q dei um tempo nos treinos foi justamente por isso...ah, hj to com preguiça, amanhã tenho uma festa, e assim o estímulo pra treinar foi indo embora.

⁴⁹Cf.<http://www.orkut.com/CommMsgs.aspx?cmm=8850799&tid=2479182146916474429&kw=vigorexia&na=3&nst=11&nid=8850799-2479182146916474429-2479194671038265373>

se isso é ser VIGOREXO, me enquadro e não me envergonho.

A perda de alguma coisa leva o obsessivo a defrontar-se com a falta e a incidência da castração, remetendo-o a uma falha narcísica. Essa perda procura ser evitada tanto pelo indivíduo com sintomas vigoréticos quanto pelo obsessivo, que procuram tudo controlar e dominar para nada perder. Ele tem sempre de ganhar mais massa muscular, ficar mais forte, assim como não pode faltar ao treino. Há na fantasia do obsessivo a idéia de um gozo sem falta. Daí a necessidade do obsessivo em se colocar como aquele a quem nada falta, e no caso do indivíduo com sintomas vigoréticos ele situa imaginariamente o Eu com sua imagem de corpo. Assim ele tem que malhar, não pode perder centímetros para não ter a imagem de seu Eu ameaçada pela falta, entretanto, para ele essa exigência, é, ela própria, um engodo, pois, dada a incidência da lei do pai, uma das formações sintomáticas freqüentes no obsessivo é a culpa que evoca a relação incestuosa com a mãe. Por ter vivenciado uma relação privilegiada junto à mãe, o obsessivo é constantemente tomado pelo temor da angústia de castração. A angústia em torno dos desempenhos do obsessivo está relacionada ao olhar vigilante do Supereu. Assim, vamos encontrar na problemática dos sintomas vigoréticos um certo retorno da identificação fálica confrontada com a obediência à Lei do pai. Achar que atingiu o corpo perfeito seria para o indivíduo com sintomas vigoréticos igualar-se ao corpo do pai, evocaria o gozo que seria insuportável para o sujeito. A insatisfação com o próprio corpo e a necessidade de ter sempre algo a melhorar, a conquistar no domínio do corpo, é o que é capaz de manter o desejo no sujeito com tais sintomas:

Realmente minha namorada rompeu comigo por causa da musculação. Parece que foi demais para ela. Sarah nunca conseguiu realmente compreender por que eu precisava ir à academia ou por que isso representava tanto para mim. Eu perguntava várias vezes por dia se ela achava que eu era bastante grande ou musculoso. Acho que ela ficou cansada de tanto eu perguntar. Ela também se queixava muito por que eu era bastante inflexível. Ela queria sair e fazer alguma coisa e eu dizia que não podia porque precisava ir para a academia e treinar. Mas eu a avisara que eu era assim. Eu lhe disse isto quando começamos a viver juntos: a academia vem primeiro, minha dieta em segundo e você em terceiro. Acho que ela não quis ficar em terceiro lugar. E realmente não a censuro. (POPE et al.,2000: p.27).

Uma questão se assemelha à problemática levantada no enunciado desse sujeito, e podemos aqui comparar ao obsessivo – é que há um mal-estar diante do desejo. O obsessivo quer tudo controlar, inclusive o desejo do outro. Assim, ele vai se mantendo inflexível, pois o

desejo deve estar morto, e se o outro deseja é porque há falta e a falta remete à castração, insuportável para o obsessivo. Para se livrar da culpa, o obsessivo sempre anuncia a morte do desejo para o outro: a mulher estava avisada de que esta seria a ordem das coisas, não havendo, portanto, tempo para que a falta se manifeste. Assim, como o vemos, os sintomas, a vigorexia deve estar em primeiro lugar, a mulher não deve desejar outra coisa senão aceitar e se satisfazer em contemplar sua potência muscular, mas, como lembra Dor, “o próprio *desses* mortos é que, quanto mais se lhes dá a morte, melhor eles ressuscitam”. (1993: p. 112-113). A potência muscular é como se fosse o tudo que o obsessivo se esforça para dar, para mostrar-se todo, sem falta. Essa questão encobre a dificuldade do obsessivo diante da castração e o encontro com o sexo, com a mulher.

A recriminação que comparece na neurose obsessiva é a expressão da lei que marca o gozo como proibido, e seu retorno funciona como um testemunho da transgressão, exigindo uma sanção. “A obsessão como sintoma faz, portanto, função de Nome-do-Pai como representante da Lei simbólica que barra o gozo e, simultaneamente, expressa a maneira de um sujeito gozar de seu inconsciente.” (QUINET, 2000: p. 135-136). Assim podemos considerar a obsessão como uma defesa fracassada que obriga o sujeito a buscar novas medidas de proteção que também fracassarão.

Os sintomas de vigorexia presentes numa neurose obsessiva, por si, não são capazes de oferecer um diagnóstico, pois como o dissemos, o diagnóstico deve estar pautado nos traços estruturais. Nesse sentido, vamos encontrar alguns sintomas da vigorexia também nos traços da histeria.

5.2.2. Sintomas vigoréticos e histeria

A histeria está nos primórdios e na fundação da Psicanálise. A primeira teoria produzida por Freud para dar conta da etiologia dos sintomas histéricos era a de que o sujeito histérico havia sofrido durante sua infância uma experiência sexual traumática. Depois Freud conclui que as histórias trazidas pelos pacientes são fantasias decorrentes de impulsos edipianos decorrentes dos cuidados maternos que superexcitam as zonas erógenas infantis. A tensão provocada por essa sexualidade aflorada no corpo é sempre excessiva diante da prematuridade do eu da criança. Daí por que se tornará patogênica. Impotente diante de uma sedução sexual sofrida por um adulto, a criança ficaria paralisada e a emoção sexual

despertada por essa vivência que não podia ser significada pela consciência, gerando um excesso de tensão a nível inconsciente. Esse excesso de tensão se instalaria no eu, sendo o futuro gerador dos sintomas histéricos, dentre eles a conversão. A conversão no corpo da histérica seria assim o destino somático da angústia. O caráter traumático da sedução só viria no segundo momento, quando na puberdade a sexualidade já tivesse se dirigido para a genitália e uma outra cena, por traços associativos evocasse a cena de sedução, tornando patogênica sua lembrança e mobilizando forças do Eu que levam ao recalque. Assim:

O momento traumático real, portanto, é aquele em que a incompatibilidade se impõe sobre o ego e em que este último decide repudiar a idéia incompatível. Essa idéia não é aniquilada por tal repúdio, mas apenas recalçada para o inconsciente. (FREUD, 1996 [1893-1895]: p. 149).

Como foi demonstrado, a passagem do *ser* ao *ter* o falo é determinada pela intrusão do pai, onde a figura do pai imaginário entra em cena, intervindo como pai privador e frustrador. Ele também comparece junto à criança enquanto pai proibidor (pai simbólico). Se o pai privador retira da criança a possibilidade do ser o falo, esse pai conduz a criança inevitavelmente à castração. É dessa passagem que a criança percebe não apenas não ser o falo, mas também não tê-lo, tal como a mãe. A mãe, ao reconhecer a palavra do pai como aquela que mobiliza seu desejo, institui o pai imaginário como depositário do falo, para que isso aconteça é preciso que a mãe dê provas da atribuição fálica do pai.

Diferentemente do obsessivo que se sentiu superinvestido, o histérico manifesta uma queixa de que não foi suficientemente amado pelo Outro; daí por que o histérico se coloca sempre como objeto desqualificado. Seja menino ou menina, o que devemos lembrar no caso do histérico é que ele foi transformado no falo de que o Outro é castrado, a histeria se organiza exatamente entre a fase fálica e o declínio do complexo de Édipo, precisamente porque a criança se subtrai à rivalidade fálica com o pai, tendo de se submeter à castração. A dinâmica histérica está exatamente nessa questão que remete ao fato de o pai ter o falo por deste ter privado a mãe. Essa questão alimenta na histeria o dar à prova da atribuição fálica e também da reivindicação constante do falo, daí por que os histéricos são considerados *militantes do ter*.

O objeto do desejo edipiano é o falo, aquilo de que o histérico se acha injustamente desprovido. É sobre o falo que o histérico vai interrogar seu desejo junto ao Outro, suposto deter o enigma da origem do desejo. O histérico vai manifestar uma alienação subjetiva em

relação ao desejo do Outro, traço que vem favorecer as identificações históricas com o outro. Vejamos essa fala:

Anônimo 13/03/07: ⁵⁰
 “Seguidores do Mestre Schwarzenegger
 Quero alcançar a perfeição. Sei que vou morrer antes disso, mas vou morrer
 com esperança de conseguir... Isso é "vigorexia", ou "força de vontade"?”

Como vemos nesses discursos, há a fantasia imaginária da completude mediante a identificação com elementos fálicos: Schwarzenegger, o monstro, o touro. Essas identificações não passam do desejo do indivíduo com sintomas vigoréxicos de afirmar sua posição fálica, ocupando o lugar de um objeto completo, sem falhas, mas que, como o sujeito mesmo reconhece, é um lugar que não se alcança senão com a morte (ausência de desejo). Esse tipo de identificação na histeria não faz outra coisa senão redobrar a economia do desejo histórico, uma vez que fará com que o sujeito não reconheça não ter o falo e parta para essa fantasia de completude possível. É a forma histórica de reivindicar a posse do falo, se permitindo à sua busca. Os processos identificatórios na histeria se baseiam, sobretudo, sob o efeito da influência e da sugestão ocorrentes sob duas condições: “Em primeiro lugar, é preciso que o outro que sugere tenha sido investido de imediato pelo histórico em um lugar privilegiado. É preciso, por outro lado, que o histórico reconheça em si os meios de poder responder ao que ele acredita que este outro espera dele.” (DOR, 1993: p. 70). Estamos falando do lugar do Senhor, lugar onde o histórico coloca alguém, sob a condição de que ele possa reinar.

Há na queixa histórica uma constante insatisfação, pois o histórico se põe sempre como tendo sido insuficientemente amado pelo Outro, vê-se sempre como alguém, como objeto desvalorizado e incompleto. Há na histeria um comportamento de fracassado. Mesmo quando obtém algum atributo o histórico sempre se lamenta de não poder aproveitar aquilo que possui, redobrando sua insatisfação. Essa questão vai trazer a problemática da imagem Ideal de Eu do histórico, que será sempre um devir causador de angústia, pois o histórico jamais está satisfeito com a sua imagem real. Daí provêm os maiores esforços do histórico em tentar realizar esses ideais, tentando tornar-se o objeto ideal para o Outro que ele julga jamais ter sido, ou seja, há no histórico a busca constante de não apenas sustentar via encenação, mas de realizar uma identificação fálica imaginária. É daí que provém o narcisismo fálico dos

⁵⁰Cf. <http://www.orkut.com/CommMsgs.aspx?cmm=1608263&tid=2520709524272549324&kw=vigorexia&na=3&nst=11&nid=1608263-2520709524272549324-2520734385690653992>

históricos, que é, antes de tudo, uma tentativa de evitar o encontro com a falta. Dado o narcisismo fálico da histeria, tem-se uma constante encenação, um dado a ver, onde o histórico busca apreender o olhar do Outro, encarnando o objeto ideal de seu desejo. A sedução é posta a serviço do falo, mais do que a serviço do desejo; trata-se mais de um fazer desejar o outro, fortalecendo a identificação imaginária, do que um compromisso real com o desejo.

Na fase fálica não existe ainda a diferença anatômica entre os sexos, e sim um mundo povoado pelos que têm o falo e os que são desprovidos do falo; assim, o universo histórico transita sempre nesse ‘passo a dar’ da conquista da assunção do falo, que seria a conquista desse atributo do qual o sujeito se acha injustamente desprovido. Daí toda a dinâmica do desejo histórico passar pela questão do ‘ter’ e de uma angústia gerada pela dificuldade do sujeito saber sobre seu sexo:

Tomado pela angústia de perder aquilo que considera essencial de si – seu falo -, ele se perde na confusão de não saber se é homem ou mulher. Numa palavra, o universo fálico constitui o mundo angustiante em que se debate constantemente o sujeito histórico. Quanto mais o histórico é indeterminado em sua identidade sexual, mais ele se apega ao seu falo e mais aumenta sua angústia, até se transformar em sintomas e em sofrimento. (NASIO, 1991: p. 56).

Em razão desse apego ao falo como modo de sua preservação, haverá no histórico duas problemáticas, sendo uma delas a de simbolizar o órgão feminino e lidar com esse encontro com a falta, sob o risco de perder alguma coisa do seu ser, ou seja, ser castrado; e a relação do histórico com o próprio corpo que será, portanto, problemática, uma vez que toda a tensão do corpo fantasiado se concentra na zona genital. Como forma de aliviar-se dessa tensão, o eu histórico vai “libidinizando” todo o corpo com exceção da zona genital. É nesse ponto que observamos os dois problemas de nossa temática; de um lado, a excessiva erotização global do corpo em detrimento da zona genital de que sofrem os históricos, e do outro, a conversão somática num órgão específico, às quais Nasio (1991) confere o nome de conversão global e conversão local.

Ao tratar da conversão num órgão, Freud assevera que, no momento traumático, o impacto da sedução destaca uma parte do corpo ou órgãos sob a forma de imagens. É nessas partes ou órgãos que futuramente aparecerão os sintomas de conversão. As fantasias de sedução, por conterem um superativamento excessivo sexual, serão geradoras de angústia (excesso de afeto) e estão sujeitas ao recalque, sendo, portanto, uma formação que permanece

inconsciente, mas que serão responsáveis por uma conversão somática no corpo. “O excedente de tensão psíquica concentra-se então nessa imagem e a investe a tal ponto que ela acaba por se dessolidarizar do resto das outras imagens do corpo imaginário, ou, o que dá na mesma, por se dessolidarizar do eu histérico”. (NASIO, 1991: p. 27). Essa imagem considerada pelo eu uma ‘representação intolerável’ que será fonte dos sintomas histéricos, tem, portanto, uma raiz na sexualidade do sujeito. A conversão está relacionada também à ausência de simbolização por parte do sujeito, pois, como podemos observar no discurso da Histórica, do lado do sujeito, temos a pura falta ($\$ / a$), estando o significante do lado do Outro (S_1 / S_2), de forma que o sintoma histérico escapa ao campo da palavra, situando-se no real do corpo. Assim, o corpo histérico vai se oferecer à complacência somática, tanto que os sintomas conversivos da histérica são, na verdade, a expressão do fracasso do recalque mediante um grande paradoxo: existe no sintoma de conversão a transformação da energia proveniente da representação traumática intolerável do estado primário, para o estado secundário, por meio do sofrimento corporal com os sintomas. Daí extraímos uma conclusão capital: o inconsciente exerce uma ação plástica sobre o corpo somático na histeria através do fenômeno da conversão. A conversão será, portanto, uma forma de satisfação da fantasia inconsciente que teve sua origem na sexualidade infantil. Daí por que Freud dizer que ele surge como compromisso de amortecimento de uma dívida: de um lado, ela protege o sujeito da angústia de perder a integridade de seu falo, mas de outro trabalha ativamente na formação dos sintomas somáticos.

Na conversão de órgão, estar doente é colocar em ato a angústia de castração, localizando-a num alvo (um órgão ou parte do corpo). Podemos pensar o sofrimento do histérico como equivalente a um orgasmo e o órgão afetado como equivalente a um pênis, órgão genitalizado que provoca um retorno a uma forma de auto-erotismo; dito de outra forma, um órgão superinvestido libidinalmente que terá suas funções prejudicadas. Uma vez que se torna fortemente investido libidinalmente, esse órgão se apalpa, se acaricia, se contorce como numa situação masturbatória infantil, daí por que Freud afirma que o sintoma é a atividade sexual do histérico. O corpo somatizante do histérico é percebido como um corpo desqualificado para o amor, uma vez que doente, o sujeito retirará seu investimento dos objetos externos do mundo, do trabalho, do ser amado, em favor de um investimento auto-erótico em sua doença; encontramos aí, mais uma das ligações dos sintomas somáticos e da vida sexual dos histéricos. O histérico tem a insatisfação como meta do desejo, assim seu desejo insatisfeito se fará gozo mediante as conversões às quais se apegava.

No caso dos sintomas vigoréticos não se trataria de uma conversão num órgão, mas de uma conversão global, efetuada no corpo como um todo. O corpo se torna todo ele fálico, palco para a encenação de um drama de origem infantil. No caso da conversão global, em vez de um órgão específico, o corpo todo se torna erotizado, em detrimento da genitália. Na histeria, é o corpo que se oferece ao olhar do outro: “[...] na mulher histérica o ‘dar a ver’ é sempre dar a ver *alguma coisa do corpo*. Em contrapartida, no homem, o ‘dar a ver’, concerne ao corpo inteiro.” (DOR, 1993: p. 87). Como o pênis é imaginariamente superinvestido na histeria, teremos em função disso diversos tipos de inibição da sexualidade justamente na área genital compensada imaginariamente por um investimento no corpo que será tomado como substituto do pênis. O caso da conversão global no corpo histérico nos daria a idéia da problemática de sua sexualidade:

A zona genital torna-se, assim, um corpo esvaziado e desinvestido de afeto, enquanto o corpo não-genital se excita e se organiza como um falo poderoso, lugar de veneração narcísica, objeto de todas as seduções, mas também sede de múltiplos sofrimentos. O corpo não genital se converte no falo em que o histérico se transforma: ele é o falo. (NASIO, 1991: p. 60).

Essa inibição da genitália, porém, não significa um desinteresse pela sexualidade, mas um verdadeiro paradoxo suscitado por uma necessidade sexual excessiva e uma rejeição exagerada do contato sexual propriamente dito. Isto se manifesta na histeria, de tal forma que, no desenrolar de suas fantasias, o histérico “histericiza” o mundo, erotizando todas as suas relações, mesmo aquelas que não tenham nenhuma relação com a sexualidade, por outro lado evitando situações que envolvam o encontro genital pelo coito propriamente dito. O histérico engaja seu desejo muito mais no plano da sedução do que de um encontro propriamente com o sexo; o histérico suscita o desejo e se furta como objeto. Na fantasia histérica o sujeito se encontra numa posição de ter sido vítima passiva da sedução do Outro, tudo se passa como se o histérico ali nada desejasse, mas tivesse sido colocada como objeto que viesse preencher a falta do Outro. Assim, é muito comum na sexualidade histérica o nojo e o asco no contato sexual, porque o encontro com o sexual é traumático na histeria; os histéricos, muitas vezes se satisfazem nos sintomas ou no seu equivalente sexual: na masturbação. Essas manifestações podem seguir, ainda, as mais diferentes formas de acordo com o sexo: seja através da frigidez e o vaginismo na mulher, ou a ejaculação precoce e a impotência no homem, ambos relevam as inibições e insatisfações sexuais de que tanto se queixam os histéricos. Essas queixas estão

atreladas ao risco do gozo tão temido pelo histérico por suscitar o perigo da castração, portanto, o histérico se apega na manutenção do desejo insatisfeito.

A histeria masculina apresenta-se como terreno fértil para a manifestação de sintomas vigoréticos, pois há na histeria masculina o desejo de aparecer, de se oferecer de forma sedutora ao olhar do Outro por meio de um *dar-a-ver* o corpo inteiro que, ao final das contas, é também uma demanda de amor e reconhecimento. Há verdadeira inversão do sentido do desejo, pois o histérico elege a passividade, o dar-se a desejar, que é uma defesa contra o gozo do Outro. Assim o dar-se a ver na histeria não passa de um fazer parecer, porque, na verdade o histérico se acha desprovido do falo; se o histérico não se acha depositário do falo, no caso dos sintomas vigoréticos, ele vem assinalar imaginariamente, mediante o corpo musculoso, que é possível se ter um pênis ereto. Há no homem histérico a problemática confusa entre o desejo e a virilidade que o situa sempre diante da questão de ter que dar a prova de sua virilidade que o leva muitas vezes à encarnação da impotência:

O fisiculturista está em representação fálica permanente: à falta de ter o falo, ele assinala metaforicamente, com o corpo, que ele o é. Aqui a confusão pênis/falo é diferente. O pênis é imaginariamente representado pelo corpo inteiro. Donde a necessidade de justificar, de confirmar, incessantemente a potência do músculo. O trabalho do músculo evoca, metaforicamente, a ereção, que, com frequência, desagradavelmente se ausenta em tais sujeitos. O fantasma fálico se organiza, então, de modo singular: por não gozar com um pênis comum, uma mulher pode gozar com o pênis musculoso, bastando olhar para ele. O gosto desmedido dos fisiculturistas pela exibição explica-se, então, pelo fato de “mostrar-se” do corpo, que se entrega a todos os concursos, não passa de uma competição da ereção do pênis. (DOR, 1993: p.92).

Assim, podemos encontrar na histeria dos homens questões relacionadas à problemática do masculino e à forma do sujeito se posicionar diante da questão fálica. No histérico, como o vimos com Dor (1993), pode haver um deslocamento da genitalidade, para uma erotização no corpo como um todo. Tal como na neurose obsessiva, também encontramos a insatisfação de não poder usufruir daquilo que possui, com repetidas queixas, podendo ser encontradas lamentações em torno da imagem do corpo, sempre vista como insuficiente. O indivíduo com sintomas vigoréticos conquista um corpo que não sente como aquele que deve ser o seu, pois há sempre um outro ainda melhor; entretanto, há uma pequena diferença aqui, pois enquanto o obsessivo busca dar-se a ver como alguém completo, a quem nada falta, o histérico manifesta um comportamento de mostrar-se, que não passa de uma encenação como objeto supostamente brilhante; o que há em comum é o comportamento de

fracassado ao olhar do Outro, pois mesmo quando estão diante do sucesso, eles desencadeiam um mecanismo de autopunição e se colocam num lugar inapto a assumi-lo.

O indivíduo histérico com sintomas vigoréticos vai tentar adivinhar o desejo do Outro para se oferecer a satisfazer o que supõe ser esse desejo, oferecer-se enquanto objeto capaz de encobrir a castração do Outro; se o desejo do Outro está no campo da questão fálica ele vai tentar oferecer seu corpo erotizado, forte e musculoso, já que não pode oferecer o próprio pênis, pois seria perigoso e o colocaria sob a ameaça de castração. O histérico com sintomas vigoréticos se posiciona diante da questão do feminino com o enigma: o que é e o que quer uma mulher? A resposta a essa significação fálica vai ser dada no fato de que a mulher é não-toda, mas há uma estratégia de desmentir essa posição que leva o histérico a querer situar a mulher num toda-em⁵¹, mas o toda-em sempre se depara com a castração, que faz o histérico contestar e nunca estar seguro da virilidade, mas que ainda assim conduz o histérico a ‘bancar o homem’. Dada a incidência da castração, ele não deixa de se deparar com a própria falta e isso, na histeria, remete sempre à insatisfação. Assim, qualquer conquista de uma posição fálica é sempre insatisfatória: seus músculos são sempre pequenos ou não são definidos o suficiente; manifesta nessa queixa constante em relação à imagem de corpo, corpo que carece sempre de um a-mais, como que de uma prótese para se afirmar viril; e a idéia de não conseguir ser tudo para o Outro, que, mesmo com todo seu sacrifício, há desejo por um outro, pois o corpo do outro é supostamente sempre melhor do que o do histérico, daí por que ele buscar um ideal de perfeição sempre fadado a fracassar, uma vez que “a histérica é o juiz mais tirânico desta ascensão pelo lado do ideal de perfeição. Nada será belo o bastante para neutralizar o rastro das imperfeições, para apagar os vestígios dos defeitos.” (DOR, 1993: p. 77).

O desejo histérico é uma fabricação postiça, é um simulacro de desejo, na medida em que confunde a demanda do Outro com o próprio desejo. Ser na fantasia o objeto do desejo para ocupar um lugar de sujeito é o que deseja o histérico. Assim, em alguns indivíduos com sintomas vigoréticos, pode estar presente essa fantasia histérica de provocar o desejo do outro partindo do que o Outro considera o belo corpo (forte, musculoso), sem falhas. O histérico se oferece como o que falta ao Outro (A) para escamotear a castração.

Ela se oferece no lugar desse objeto @, restaurador da integridade, com a esperança de que sua própria cisão subjetiva, sua própria castração, seja superada nessa relação de absolutos. Se o outro, graças a ela pode passar de

⁵¹ Essa dialética do não-toda e do toda-em é desenvolvida por Braunstein (2007).

À a A, ela, de volta e por identificação, poderá passar de \$ a S na integridade de um amor invicto. (BRAUNSTEIN, 2007, p. 230-231)⁵².

Se a questão da beleza, historicamente, foi mais acentuada na cultura e na ideologia no campo do feminino, a contemporaneidade trouxe essa imposição também para o terreno do masculino, por meio de um fantasma que persegue homens e mulheres em torno da questão da exigência totalitária de beleza, pois “a beleza dos corpos é um efeito imaginário que o desejo produz no domínio escópico.” (QUINET, 2002: p.196). Nesse âmbito, o histérico é posto à prova em seu narcisismo. Na sua busca de querer sempre agradar o outro, ele vai procurar sempre parecer melhor do que o que é, fazendo-se objeto do desejo para receber a garantia do olhar e do amor do Outro. Dessa forma, ele procura sempre se mostrar como objeto fascinante, o objeto a mais-de-gozo, o agalma. Nesse ponto, os sintomas vigoréticos encontram sua ancoragem na estrutura da neurose histérica, o indivíduo com sintomas vigoréticos vai buscar via Gestalt de seu corpo musculoso, capturar e saturar o olhar do outro; o músculo, tornado objeto de desejo vem preencher a falta. Interessante é se verificar que nos campeonatos de fisiculturismo, além dos músculos, os corpos devem estar revestidos de óleo para melhor sustentar o brilho fálico. O óleo, como objeto brilhante é aquilo que mascara a falta e mesmo alguma imperfeição pressentida no corpo.

Pelas questões apresentadas, podemos concluir que aquilo que Psiquiatria denomina vigorexia é uma sintomatologia que pode comparecer na neurose obsessiva, ou na histeria, bem como nada nos garante que não possa aparecer na perversão ou na psicose; realizamos uma discussão pela via da neurose pois pensamos ser “a neurose, um mal ético e não uma doença predestinada a classificações e tratamentos médicos, é a impotência ou a renúncia ante a jogada que cada um deveria fazer para chegar a ser.” (BRAUNSTEIN, 2006: p. 305). Tentamos demonstrar aqui que o treino presente na musculação oferece um terreno favorável à obsessão, e à compulsão ao exercício, que se manifesta nos indivíduos com sintomas vigoréticos. A musculação apresenta condições favoráveis a fazer um empuxo ao funcionamento estrutural das neuroses obsessivas, por questões próprias à atividade, ao trabalho e à repetição que se manifestam com frequência nestas, mas dado que se parte de uma mesma questão – a dificuldade do sujeito se posicionar diante da castração, que favorece à sua identificação fálica –, podemos muito bem encontrá-la em indivíduos histéricos com uma sintomatologia obsessiva. Num, ou noutro caso, seja uma neurose obsessiva ou histérica, o que fica patente é a impossibilidade da relação sexual para o sujeito, a impossibilidade de

⁵² Braunstein utiliza a notação *objeto @* para o *objeto a* de Lacan, mas o conceito não se modifica.

uma completude. Essa falta aponta que não pode haver um gozo absoluto, restando o gozo fálico, que, no caso dos sintomas vigoréxicos, é uma forma de gozo sintomático. Esse é o limite do ser falante. Um diagnóstico estrutural só é possível numa situação de análise, levando em consideração o posicionamento do sujeito diante do falo, do Édipo e da castração. Assim, uma caracterização da vigorexia como pertencente a uma determinada estrutura exigiria a análise de muitos casos. Esses dois pressupostos não podem ser verificados com a metodologia aqui empregada; isso seria possível somente em pesquisas que proviessem de uma situação analítica em que fossem elaborados estudos de caso.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vigorexia é um termo cunhado no campo da Psiquiatria que, ao dar conta da entrada em cena desse novo “mal-estar” na cultura, apressou-se em tentar defini-lo e isolá-lo em suas características sindrômicas, pretendendo, com isso criar uma nova categoria nosográfica, o transtorno dismórfico muscular. A criação dessa categoria é feita num sentido de descrever para melhor controlar o ‘transtorno’. Nesse processo o sujeito é silenciado, tendo sua problemática referida ao orgânico, sobre o qual ele provavelmente não terá o que questionar, pois, segundo essa explicação, provavelmente herdou um gen que determina a doença, enfim, as questões do sujeito são excluídas do processo. Entretanto, não convém à Psicanálise a importação de novas categorias nosográficas criadas pela Psiquiatria; mas como o sujeito, ao falar, se posiciona no laço social, uma vez que seus sintomas são uma forma de estabelecer laço social.

As propostas psicoterápicas oferecidas aos indivíduos com sintomas vigorexícos, assemelham-se ao discurso do Mestre, encaminhando-se num sentido normatizador, pois o sujeito será tratado com substâncias ou psicoterapias que propõem a cura e criam uma falsa ilusão de completude que muitas vezes bloqueiam a possibilidade de ele questionar suas implicações com sintoma. Com o desenvolvimento de nossa investigação percebemos que a Psicanálise freudo-lacanianana caminha num sentido inverso ao da Psiquiatria. Enquanto a primeira se apóia nas características sindrômicas evidenciadas nos sintomas, a Psicanálise se utilizará dos traços estruturais do sujeito que em análise formula seu ‘sintoma analítico’, mediante suas interrogações, suas queixas, e na tentativa de produzir um discurso sobre esse sintoma. Para tal, é necessária a formulação do ‘sintoma analítico’, sendo exigível, também, uma reconstrução de sua história no sentido de passar seu sintoma à cifra de gozo através da palavra. Dessa forma, a perspectiva psicanalítica torna-se capaz de apresentar uma teoria explicativa sobre a etiologia do “mal-estar”. Nesse sentido, a categorização psiquiátrica peca em se mostrar a-teórica sem demonstrar os dados etiológicos, pois como foi observado, eles aguardam que um dia possa ser provada a existência de algum gen, de alguma substância que determine o funcionamento psíquico do sujeito, como se este não estivesse implicado em sua história, nem precisasse se responsabilizar por seu próprio “mal-estar”.

Na pesquisa, constatou-se que, se a argumentação da criação de uma nova categoria nosográfica cabe dentro da perspectiva psiquiátrica, e o DSM trabalha nessa perspectiva, pois pretende descrever e abarcar ao máximo as sintomatologias, entretanto, esta se mostra dispensável para a teoria psicanalítica, pois, como vimos, pela distorção da imagem de corpo,

é impossível identificar uma estrutura clínica. A distorção na imagem de corpo é algo que remete à própria esquizofrenia do olho e do olhar, onde esse olhar emerge como objeto a onde se situam o desejo e o impossível da completude. Essa será, pois, uma problemática do imaginário que pode comparecer nas neuroses, perversões ou psicoses. O que vem realmente definir a questão estrutural que justifique as categorias é a forma como o sujeito faz a travessia do Édipo e se posiciona diante da castração: o neurótico recalca e forma os sintomas; o perverso denega e fetichiza; e o psicótico foraclui e alucina/delira.

Observou-se que existe pouca teorização sobre a vigorexia na literatura psicanalítica e que a maioria, apenas, cita os sintomas da vigorexia junto com a anorexia e a bulimia como um tipo de adicção, sem, contudo, apresentar uma teorização. Isso pode ocorrer pelo fato de que esses sujeitos pouco recorrem à clínica psicanalítica para formular um sintoma analítico, por estarem gozando com os sintomas, porque, afinal de contas, a “boa forma física”, a musculatura forte e definida, e os sintomas vigoréxicos trazem uma idéia de completude imaginária ao Eu que eles necessitam. Assim, o Eu integra os sintomas e os ama, passando a ter resistências a abandoná-los. O investimento no corpo se liga a um ideal de ‘bem-estar’, a um projeto de felicidade sedutor que é socialmente bem acolhido e tido como ‘belo’ e ‘saudável’. Assim estes sujeitos seguem sem nada querer saber sobre a falta; de forma que não sentem algumas dessas questões aqui discutidas como problemáticas. Além disso, pode-se considerar que, mesmo naqueles que sofrem com a questão, encontram-se as resistências a procurar uma Psicanálise e preferem recorrer às psicoterapias.

A vigorexia como sintoma parece ser uma resposta bastante nova ao mal-estar na cultura hodierna que em seus imperativos conclama o sujeito a se mostrar, a dar-se a ver, daí os sintomas emergirem justamente no âmbito especular, da imagem de corpo. Se o Eu é, antes de tudo uma projeção da superfície corporal, nada mais justo do que muitas problemáticas hodiernas incidam diretamente sobre a imagem de corpo. Os sintomas se manifestam exatamente na ordem do narcisismo, por meio de um inflacionamento do Eu na ordem da imagem do corpo que é difícil ser sustentado pelo sujeito, haja vista que estamos todos submetidos à ordem simbólica e nos defrontamos incessantemente com a castração. O que é difícil para o indivíduo com sintomas vigoréxicos é exatamente suportar os limites do corpo. A aceitação do corpo real é sempre complicada, pois joga com a própria aceitação dos limites do desejo; para assegurar a continuidade do desejo, esse corpo é sempre presentido como aquém do resultado esperado, tornando-o desqualificado, o que o permite engajar-se na busca desenfreada pela suposta perfeição, gerando uma espécie de gozo.

Observou-se, ainda, que o funcionamento sintomático da então denominada ‘vigorexia’ se aproxima da neurose obsessiva e da tentativa de seguir o discurso do Universitário. O próprio ato de malhar exige certa ritualização por parte do indivíduo, pois envolve um trabalho sobre o corpo que prima pela repetição que vai gerando um gozo. Considerou-se o ato de malhar como um substituto de uma relação sexual, pois é um ato que em muito se assemelha a um prazer auto-erótico masturbatório⁵³ em que o corpo é levado até os limites suportáveis de tumescimento, tal como acontecem a ereção de um pênis, para, em seguida, produzir certo relaxamento e detumescência. O que o indivíduo com sintomas vigoréticos não suporta é a detumescência do órgão, pois esta aponta para a castração, da qual ele nada quer saber. Foi posto em evidência como no discurso do Universitário, do obsessivo e do indivíduo com sintomas vigoréticos, o sujeito permanece numa certa identificação fálica, nada querendo saber sobre a castração. A castração aponta para a queda do imaginário desses sujeitos que ficam presos numa certa nostalgia em relação ao fato de terem um dia sido supostos preencher a falta materna.

Os sintomas apresentados na vigorexia remetem a satisfações substitutas, formando-se um compromisso no qual o sujeito se defende da invasão dos desejos inconscientes. Eles se sentiram demasiadamente amados e investidos num determinado momento pela figura materna e isso impõe marcas no psiquismo que jogam com a rivalidade com a figura paterna. Há uma dúvida permanente em torno da imagem corporal; esses sujeitos desejam recuperar uma imagem de perfeição do ideal de Eu de que são grandes, fortes e perfeitos - imagens que tamponam a falta, a castração; entretanto não param de se defrontar com ela; daí a dúvida que os faz se sentirem fracos e pequenos. A imposição dessa dúvida os impele à compulsão de malhar que, de certa forma, pode trazer alguma satisfação por tentar anular a própria dúvida, o que se mostra um engodo.

Considerou-se também que a problemática dos sintomas vigoréticos está relacionada ao posicionamento do sujeito diante da questão fálica e da sexuação, sobretudo de um posicionamento do sujeito (homem ou mulher) no campo do masculino. O sujeito com sintomas vigoréticos procura não ter a identidade fálica questionada. Essa sintomatologia se dá com uma prevalência maior nos homens porque no real do corpo o homem tem o pênis, entretanto isso por si só não garante que o indivíduo com sintomas vigoréticos se ache possuidor do falo; então, ele precisa assinalar simbolicamente e inscrever no real do corpo,

⁵³ Assemelhamos o gozo presente nos sintomas vigoréticos ao auto-erotismo da masturbação, porque o indivíduo goza com o próprio corpo; embora nesse gozar ele se ofereça ao olhar do outro, quase sempre, as relações com o outro permanecem eclipsadas, sejam elas sociais ou sexuais.

por meio da grande e forte musculatura, a manutenção imaginária do falo no corpo. O que permite essa identificação do sujeito no campo do masculino é a linguagem e o Outro, e, nesse sentido, a cultura hodierna oferece significantes segundo os quais o homem deve ser forte, agressivo, vencedor, musculoso, bonito, bem-sucedido etc. Esses ideais presidem as identificações do sujeito no campo do ideal de Eu, ou seja, se constituem como pontos por meio dos quais ele julga receber o olhar do Outro, sentindo-se amado, desejado e reconhecido pelo Outro.

Consideramos os sintomas vigoréxicos como expressão do mal-estar na cultura, manifestação do real de gozo, que retorna como uma forma hodierna de o homem se interrogar quanto à masculinidade e rechaçar a feminilidade, sobretudo como uma forma do sujeito fazer frente aos ideais civilizatórios que exigem a renúncia do gozo. Não tratamos aqui de autores que defendem a existência de “novos sintomas” ou que propõem novas categorias e estruturas, mas tentamos formular questões embasadas na Teoria de Freud e Lacan que pudessem conduzir a pesquisa. Embora seja difícil, pelo teor do trabalho, situar os sintomas vigoréxicos como pertencentes a alguma estrutura clínica, buscamos aqui demonstrar que, antes de propor novas categorias como o faz a Psiquiatria, ou os denominados “novos sintomas” e “novas estruturas” como o realizam correntes da Psicanálise, podemos pensar com as categorias já descritas por Freud e Lacan. Assim, percebemos que dentre as categorias já descritas pela psicanálise os sintomas apresentados na ‘vigorexia’⁵⁴ em muito se assemelham às questões ligadas à neurose obsessiva, mas também possuem vários traços relacionados à problemática histérica, entretanto convém prudência para não realizar uma categorização, afirmando ser a problemática neurótica obsessiva ou histérica, ou ainda se esta se trata de perversão ou psicose. Convém lembrar que aqui foi realizada uma análise pela via do discurso de sujeitos que não se encontram numa situação de análise e que, para estabelecer o diagnóstico diferencial psicanalítico, seria necessário se pautar pelos traços estruturais e isso só seria possível numa experiência psicanalítica, no caso da pesquisa, num estudo de caso.

A pesquisa se mostra relevante no sentido de que é uma tentativa de elucidar uma nova forma do mal-estar contemporâneo que se manifesta como modalidade de gozo na qual se percebe inclusive a forma como o narcisismo e os sintomas se articulam com novos imperativos de gozo surgidos na cultura. Assim, tivemos algumas respostas iniciais sobre as questões discutidas, mas, na verdade, o trabalho levantou mais questões sobre esta e outras problemáticas que poderão ser retomadas em momentos posteriores; quem sabe, a partir de

⁵⁴ Consideramos que a vigorexia não é uma categoria nosográfica, mas um sintoma, uma expressão do mal-estar do sujeito.

estudo de caso, podendo vir a confirmar as hipóteses aqui levantadas ou, mesmo, refutá-las. Cabe à Psicanálise oferecer sua clínica e sustentar uma escuta dos sintomas vigoréticos como uma das modalidades de gozo contemporâneas, caso esses sujeitos venham a estabelecer um sintoma analítico, e produzir mais teoria que nos levem a uma compreensão maior do tema examinado neste relatório de pesquisa.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 4.ed. Texto Revisado (DSM-IV-TR). Porto Alegre: Artmed, 2002.

ASSOUN, Paul L. *Metapsicologia freudiana: uma introdução*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1996.

_____. *Corps et Symptôme*. Tome 1: Clinique du corps. Paris, FRA: Econômica, 1997.

AGUIRRE, L. “Patologías actuales”. In: *Estados gerais da psicanálise*. (2004). Disponível em: <http://www.estadosgerais.org/gruposvirtuais/aguirre_liliane-patologias_actuales2.shtml

> Acesso em: 26/02/08

BALLONE, G. J. *Vigorexia* – In: *PsiquWeb* psiquiatria geral. Disponível em: <<http://gballone.sites.uol.com.br/alimentar/vigorexia.html>> Revisto em 2004. Acesso em: 16/10/2006.

BAUDRILLARD, J. *A sociedade de consumo*. Lisboa: Edições 70. 1981.

BIRMAN, Joel. *Mal-estar na atualidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

_____. *Psicanálise, ciência e cultura*. Rio de Janeiro: Zahar, 1994.

BRAUNSTEIN, N. *Psiquiatria, Teoría del Sujeto, Psicoanálisis* (hacia Lacan). México: Siglo Veintiuno, 1987.

_____. *Gozo*. São Paulo: Escuta, 2007.

BUENO, Ângela de F. V. Do mito social ao mito individual do neurótico. In: RINALDI, Dóris e COUTINHO JORGE, Marco Antonio (Orgs.) *Saber, verdade e gozo: leituras de O Seminário*, livro 17, de Jacques Lacan. Rio de Janeiro: Rios ambiciosos, 2002.

CESAROTTO, Oscar. "O eu é o sintoma humano por excelência." In: CESAROTTO, Oscar et al. (Org.). *Idéias de Lacan*. São Paulo: Iluminuras, 1995.

CHEVITARESE, L. "As razões da Pós-modernidade". In: *Análogos*. Anais da I SAF - PUC. RJ: Booklink, 2001.

CHEMAMA, Roland, "Algumas reflexões sobre a neurose obsessiva a partir dos quatro discursos". *Lugar.n. 8*, Rio de Janeiro: Rio, Sociedade Cultural, 1976.

COSTA-MOURA, Fernanda. "A psicanálise é um laço social." In: RINALDI, Dóris e COUTINHO JORGE, Marco Antonio (Orgs.) *Saber, verdade e gozo: leituras de O Seminário*, livro 17, de Jacques Lacan. Rio de Janeiro: Rios ambiciosos, 2002.

COURTINE, Jean-Jacques. Os Stakhanovistas do narcisismo. Body-building e puritanismo ostentatório na cultura americana do corpo. In: SANT'ANNA, Denise et al. *Políticas do corpo*. 2.ed. São Paulo: Estação Liberdade, 2005.

COUTINHO JORGE, Marco Antonio. *Sexo e discurso em Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1988.

_____. *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan*, v.1: as bases conceituais. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2000.

DEBORD, Guy. *A sociedade do espetáculo*. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.

DOLTO, François. *Psicanálise e pediatria*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1988.

DOR, Joël. *Estruturas e clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro: Taurus, 1993.

_____. *O pai e sua função em psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1991.

DUNKER, Christian. *O cálculo neurótico do gozo*. São Paulo: Escuta, 2002.

FIGUEIREDO, Luiz Cláudio. *A invenção do psicológico: quatro séculos de subjetivação (1500 -1900)*. 3.ed. São Paulo: EDUC: Escuta, 1996.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: o nascimento da prisão*. 13.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2000.

FRANÇA, Maria Inês. *Psicanálise, estética e ética do desejo*. São Paulo: Perspectiva, 1997.

FREUD, Sigmund. “Projeto Para uma Psicologia Científica” (1895) *E.S.B. das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. II. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. "Rascunho K - As neuroses de defesa" (1896a). *E.S.B. das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. “A Interpretação dos Sonhos” (1900a) *E.S.B. das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. II. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. “Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905d). *E.S.B. das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. II. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. “Atos obsessivos e práticas religiosas”. (1907b) *E.S.B. das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. “À guisa de Introdução ao Narcisismo”. (1914c). *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. v. 1. Rio de Janeiro: Imago, 2004.

_____. “Pulsões e destinos da Pulsão” (1915c). v. 1. *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. Rio de Janeiro: Imago, 2004.

_____. “O Recalque” (1915d). v. 1. *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. Rio de Janeiro: Imago, 2004.

_____. “Conferências Introdutórias sobre Psicanálise” (1915-1917). Conferência XVII: “O sentido dos sintomas” (1917), *E.S.B. das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. XV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. “Conferências Introdutórias sobre Psicanálise” (1915-1917). Conferência XVIII: “Fixação em Traumas – O Inconsciente” (1917), *E.S.B. das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. XV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. “Conferências Introdutórias sobre Psicanálise” (1915-1917). Conferência XIX: “Resistência e Recalque” (1917a). *E.S.B. das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. XV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. “Conferências Introdutórias sobre Psicanálise” (1915-1917). Conferência XXIII: “Os Caminhos na Formação dos Sintomas” (1917b). *E.S.B. das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. XV. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. “Além do Princípio de Prazer” (1920g). *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. v. 2. Rio de Janeiro: Imago, 2004.

_____. “Psicologia do grupo e análise do ego” (1921c). *E.S.B. das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. “O Eu e o Id” (1923b). *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. v. 3. Rio de Janeiro: Imago, 2007.

_____. “Organização genital infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade”. (1923e). *E.S.B. das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. “Inibições, Sintomas e Ansiedade”. (1926d) *E.S.B. das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. XX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. “O mal estar na civilização” (1930a). *E.S.B. das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud*. v. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. “A cisão do Eu no Processo de Defesa” (1940e). *Escritos sobre a psicologia do inconsciente*. v. 3. Rio de Janeiro: Imago, 2007.

FUNDAÇÃO DO CAMPO FREUDIANO. *O sintoma-charlatão*. (Textos reunidos). Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

GARCIA-ROZA, Luiz A. *Freud e o inconsciente*. 14 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

_____. “Sobre as afasias (1891), O Projeto de 1895”. *Introdução à Metapsicologia Freudiana*. V. 1. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2000.

_____. “Artigos de metapsicologia, 1914-1917: narcisismo, pulsão, recalque, inconsciente.” *Introdução à Metapsicologia Freudiana*. V. 3. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2000.

GAZZOLA, L. *Estratégias na neurose obsessiva*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2002.

HARARI, Roberto. *Uma introdução aos quatro conceitos fundamentais de Lacan*. Campinas, SP: Papyrus, 1990.

LACAN, Jacques. *O Seminário livro 1 – “Os escritos técnicos de Freud”*. (1953-1954). Rio de Janeiro: J. Zahar, 1986.

_____. *O Seminário livro 2 – “O Eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise”*. (1954 – 1955). 4.ed. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1995.

_____. *O Seminário livro 4 – “A relação de objeto”*. (1956-1957). Rio de Janeiro: J. Zahar, 1995.

_____. “A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud”. (1957). In: *Escritos*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1998.

_____. *O Seminário livro 5 – “As formações do inconsciente”* (1957-1958). Rio de Janeiro: J. Zahar, 1999.

_____. *O Seminário livro 7 - "A ética da psicanálise"* (1959 - 1960). Rio de Janeiro: J. Zahar, 1988.

_____. *O Seminário livro 11 - "Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise"*. (1964). 2.ed. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1988.

_____. "O estádio do espelho como formador da função do eu" (1966). In: *Escritos*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1998.

_____. *O Seminário livro 17 - "O avesso da psicanálise"* (1969 - 1970). Rio de Janeiro: J. Zahar, 1992.

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

LACHAUD, Denise. *O inferno do dever: o discurso do obsessivo*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2007.

MELMAN, Charles. *Novos estudos sobre a histeria*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

_____. *A neurose obsessiva*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004.

_____. *O homem sem gravidade, gozar a qualquer preço*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2005.

MONTEIRO, Andréa Câmara. *Espelho, espelho meu...: Percepção corporal e categorização nosográfica no Transtorno Dismórfico Corporal*. Dissertação (Mestrado em saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro/Setembro 2003. In: <<http://teses.cict.fiocruz.br/pdf/monteiroacm.pdf>>. Acesso 29/01/2008.

NASIO, Juan-David. *A histeria: teoria e clínica psicanalítica*: Rio de Janeiro: J. Zahar, 1991.

_____. *Cinco lições sobre a teoria de Jacques Lacan*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1995.

_____. *Lições sobre os sete conceitos cruciais da psicanálise*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1997.

ORKUT. Comunidade: *Body Building Brasil*. Disponível em:

<<http://www.orkut.com/Community.aspx?cmm=1608263>> Acesso em: 26/02/07.

_____. Comunidade: *Eu tenho vigorexia*. Disponível em:

<<http://www.orkut.com/Community.aspx?cmm=3803296>>. Acesso em: 26/02/07.

_____. Comunidade: *Sou vigorexico*. Disponível em:

<<http://www.orkut.com/Community.aspx?cmm=2606889>> Acesso: 26/02/07.

_____. Comunidade: *Treino pesado*. Disponível em:

<<http://www.orkut.com/Community.aspx?cmm=8850799>> Acesso: 26/02/07.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Classificação Internacional de Doenças*. 10ª ed. (CID-10). Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

POPE, Harrison G. *O complexo de Adônis: a obsessão masculina pelo corpo*. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

QUINET, Antonio. *A descoberta do inconsciente: do desejo ao sintoma*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2000.

_____. *Um olhar a mais*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2002.

_____. *Psicose e laço social*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2006.

ROUDINESCO, Elisabeth. *Por que a psicanálise?* Rio de Janeiro: J. Zahar, 2000.

_____. *A análise e o arquivo*. Rio de Janeiro: Zahar, 2006.

SAURET, Marie-Jean. “Psicanálise, psicoterapias, ainda...” In: ALBERTI, S. e FIGUEIREDO, A. C. (Org.) *Psicanálise e saúde mental: uma aposta*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2006.

SOARES, Carmem L. (Org.). *Corpo e história*. Campinas, SP: Autores Associados, 2001.

VALAS, Patrick. *As dimensões do gozo: do mito da pulsão à deriva do gozo*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 2001.

WINE, Noga. *Pulsão e inconsciente: a sublimação e o advento do sujeito*. Rio de Janeiro: J. Zahar, 1992.

ŽIŽEK, Slavoj. *Eles não sabem o que fazem: o sublime objeto da ideologia*. Rio de Janeiro: Zahar, 1992.