



Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica

ISSN: 1516-1498

revistaagoraufjr@gmail.com

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Brasil

Rudge, Ana Maria; Fuks, Betty
Corpo pulsional e seus desvarios: voz e corpo anoréxico
Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica, vol. XX, núm. 1, enero-abril, 2017, pp. 69-84
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=376549872004>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

CORPO PULSIONAL E SEUS DESVARIOS: VOZ E CORPO ANORÉXICO

Ana Maria Rudge e Betty Fuks

Ana Maria Rudge
Pontifícia
Universidade
Católica do Rio de
Janeiro (PUC-RJ),
Departamento de
Psicologia, Rio de
Janeiro/RJ, Brasil.

Betty Fuks
Universidade
Veiga de Almeida
(UVA), Mestrado
Profissional em
Psicanálise, Saúde
e Sociedade, Rio de
Janeiro/RJ, Brasil.

RESUMO: Na clínica psicanalítica, observa-se que, embora a ideologia que entroniza a magreza como um ideal esteja sempre bem representada no discurso da anoréxica, também está presente na anorexia a voz de um supereu feroz que incita à obediência, e cujos mandatos de auto-destruição, muitas vezes, levam efetivamente à morte. A anorexia visa abrir um furo no Outro, promovendo uma separação entre o sujeito e o Outro materno que possibilite o desejo. Entretanto, a pulsão de morte, presente em diferentes amálgamas com a libido e representada pelo ódio do supereu, é um obstáculo de monta para a ação do psicanalista.

Palavras-chave: anorexia; pulsão de morte; supereu; voz; incorporação.

ABSTRACT: Drive and its madness: voice and the anorexic body. In the psychoanalytic clinic, we observe that, although the ideology that enthrones slimness as a contemporary ideal is always represented in the discourse of the anorexic, the voice of a cruel superego is also present in anorexia, in which the mandates of self-destruction, very often, lead effectively to death. Anorexia aims to open a hole in the Other, promoting a separation between the subject and the maternal Other, which makes desire possible. However, the death drive, amalgamated in different proportions to Eros and represented by the hatred of the superego, is an obstacle for the action of the psychoanalyst.

Keywords: anorexia; death drive; superego; voice; incorporation.

A anorexia, embora longe de ser um novo sintoma, tem sido articulada às características da atualidade. A preocupação com o corpo em função de um ideal estético que preconiza a magreza é objeto de muitos escritos, pesquisas e reflexões atuais, e, muitas vezes, responsabiliza-se esta ideologia pela frequência com que as anorexias têm se apresentado. A literatura atribui o aumento dessas patologias em nosso tempo ao desenvolvimento maciço do capitalismo na sociedade de consumo. Sauret (2005) afirma que o capitalismo, a par e passo com a ciência positivista moderna, parece prometer na atualidade a recuperação do gozo que falta e, simultaneamente a isso, promete ainda se acomodar aos “pequenos gozos” (SAURET, 2005, p. 11) de cada um. Considera que um dos traços dominantes do laço social no capitalismo reside na recusa da castração.

Em uma análise aproximada à de Sauret (2005), Recalcati (2004b) afirma que, na atualidade, há uma promoção do “sujeito-gadget” (RECALCATI, 2004a). Ou seja, o sujeito é chamado ao lugar de consumidor dentro da lei atual do mercado, que não o leva em consideração. Valoriza apenas a produção de pseudonecessidades, que mascaram a falta, e a produção de objetos novos oferecidos como solução imediata. Isso, aliado ao discurso da ciência positivista, realizaria certa anulação do sujeito do inconsciente e do desejo.

No campo da filosofia, o teórico da hipermodernidade, Gilles Lipovetsky observa que “Já não basta não ser gorda, é preciso construir um corpo firme, musculoso e tônico, livre de qualquer marca de relaxamento ou de moleza” (LIPOVETSKY, 2000, p. 13). Esta ideologia tem como produto um verdadeiro mercado do corpo. Com efeito, o consumo de produtos para produzir um corpo considerado belo se multiplica: cirurgias, academias de ginástica, remédios redutores de apetite, hormônios e tantos outros objetos propagandeados pelos meios de comunicação de massa (VILHENA, 2006). Esses dispositivos escravizam e dão muito trabalho e despesas às mulheres. São fatos que vêm a corroborar a ideia de que vivemos numa sociedade do espetáculo (DEBORD, 1965), regulada pela soberania da economia mercantil, na qual a aparência está no centro das preocupações.

Embora *Sociedade do Espectáculo* seja um livro antigo, de 1967, a tendência à espetacularização segundo o próprio autor, Guy Debord (1988), vem se mostrando cada vez mais poderosa, e a influência do espetacular marca a quase totalidade dos objetos e condutas produzidos socialmente. O espetacular integrou-se à realidade, a razão mercantil se realiza sem freios, e nada mais existe, na cultura ou na natureza, que não tenha sido transformado ou poluído segundo os meios e interesses da indústria moderna.

O discurso de moças anoréxicas seguramente reflete essa ideologia que empurra à busca de beleza e elegância, embora essas ideias possam aflorar de uma forma em que a destrutividade e a raiva transparecem: “Oi. Quero começar

mandando algumas pessoas para a puta que os pariu. Eu não preciso de vocês para que me vejam e julguem: ‘Você está magra; você está gorda’. Primeiro que, se eu me importasse com a opinião dos outros, eu continuaria com meu corpo normal que é o aceito por 95% do resto do mundo. Eu sou egoísta e estou moldando um corpo perfeito que escolhi para mim, e fodam-se vocês que se sentem incomodados com a minha decisão. Vão cuidar de suas vidas, continuem comendo e mantendo o corpo que vocês querem ter agora; mas no futuro quem vai rir da cara de vocês vou ser eu, rindo de vocês com quarenta anos, tudo acima do peso e não conseguindo emagrecer porque não podem largar os vícios engordativos que adquiriram durante metade de suas vidas (...). É o seguinte: semana passada eu, Netotchka Malu e Mia que não tem blog nem nada combinamos de ontem, na sexta, tomarmos Benflogim, 20 comprimidos. Marcamos hora e tudo mais”¹.

É nestes termos que encontramos registrado, num dos muitos espaços virtuais pró-anorexia e pró-bulimia criados e visitados por um número crescente de adeptas do “Anamia lifestyle”, o depoimento de uma jovem anoréxica obstinada por manter um corpo esquelético e cadavérico, mesmo que com isto corra o risco de morrer. Que paradoxo: “Anamia lifestyle”! Ana de anorexia e Mia de bulimia, um estilo de vida? Parece que sim. Um estilo na linha de certo tipo de discurso cuja referência maior é o corpo e o cuidado de si. Mais um desses ideais tirânicos produzidos pela cultura, independentemente do tempo em que esta se desenrola. Nos dias atuais, o projeto de domínio corporal está produzindo, cada vez mais, homens e mulheres escravos da beleza. É proibido engordar, deixar-se tomar pela flacidez e exibir as marcas do tempo, do envelhecer! Tudo muito politicamente correto e 100% recomendado pela indústria da saúde.

A exigência do corpo magro nas anoréxicas, entretanto, diferentemente daqueles esforços e gastos que as mulheres empenham para conseguir beleza, elegância e valor social, assume, cada vez mais, dimensões catastróficas. Nelas, fica evidente que a função da alimentação, tal como ocorre com a visão segundo o artigo freudiano sobre os distúrbios psicogênicos da visão (FREUD, 1910), foi pervertida. Só que, no caso da anorexia, não apenas pelo valor erótico da libido oral, mas predominantemente por se tornar um assento privilegiado da pulsão de morte.

Se a ideologia que entroniza a magreza no lugar do ideal está sempre bem representada no discurso da anoréxica, não é verdade que a anorexia possa ser localizada como um sintoma contemporâneo. Charles Lasegue, embora tenha vivido fora do tempo do empuxo ao gozo, em 1873, indicou alguns pontos da clínica da anorexia bastante conhecidos por profissionais de saúde em nossa

¹ Disponível em: <<http://www.anorexianervosa.weblogger.terra.com.br>>. Acessado em: set. 2008.

contemporaneidade. Esse grande clínico notou que a anoréxica aceita todas as restrições que a doença lhe impõe, e não apresenta desejo de cura; que se mostra, sempre, obstinada e determinada a não comer; e que demonstra um prazer extremado pelo exercício do autocontrole, prazer em controlar o terapeuta, e prazer ligado a uma forma de auto-erotismo que se satisfaz na fome aguçada que se permite sentir.

Num plano além daquele dos ideais preconizados pela sociedade de consumo e do espetáculo, o que parece existir no âmbito inconsciente, no caso da anorexia, é a prevalência da pulsão de morte; e estudos estatísticos apoiam essa suposição. Embora pareça paradoxal recorrer a pesquisas desta ordem (quando o enfoque da psicanálise, que valoriza a singularidade, é o “um a um”), estes estudos podem nos fornecer certo apoio até mesmo para refletir sobre a anorexia mais além das análises puramente sociológicas e históricas. O fato é que a anorexia é a mais letal das desordens psiquiátricas, e o risco de morte nos casos de anorexia é 6 vezes maior do que na população geral.

Uma pesquisa de Jon Arcelus, MD, PhD, da University of Leicester, e colegas, realizada na Inglaterra, analisou dados coletados em 36 estudos publicados entre 1966 e 2010. Ajustando a taxa de mortalidade ao tamanho da amostra, calcularam que a anorexia aumenta o risco de morte 5,86 vezes, e que o suicídio é também comum, visto que uma em cada cinco mortes de anoréxicos é devida ao suicídio.

A situação pode ser ainda mais grave dependendo da faixa etária. A idade em que se estabelece o quadro de anorexia tem grande influência no risco de morte. Em relação à população, o risco letal nos anoréxicos diagnosticados antes dos 15 anos aumenta 3 vezes; entre 15 e 19 anos, aumenta 10 vezes; e, nos diagnosticados após os 30 anos, aumenta 6 vezes. É nos diagnosticados entre 20 e 29, entretanto, que a taxa de mortes vai para espantosas 18 vezes maior!

Essas realizações do empuxo à morte, como atos obstinados do sujeito, mesmo que sejam em parte ou totalmente inconscientes, falam do predomínio da pulsão de morte e do sadismo do supereu. Nossa experiência com sujeitos anoréxicos nos mostrou que, em algum momento da história da doença, irrompe muito agudamente a presença da pulsão de morte que, conforme a aguda observação de Miller, é “pulsão do supereu” (MILLER, 2002, p. 30-31) e se manifesta pela repetição indomada, não temperada pelo princípio de prazer.

Não foi difícil identificar esta dinâmica no testemunho de uma jovem paciente. Ana Beatriz desenvolveu um quadro de anorexia aos 15 anos, após a perda da avó. Dizia ao longo de seu tratamento: “Optei pela anorexia porque se trata de uma morte lenta, indolor e até mesmo agradável”. Sentia-se vitoriosa e em êxtase a cada corrida ou jejum que indicavam um empuxo à própria destruição do corpo. Diferentemente de uma histérica anoréxica que sacrifica o corpo para obter do Outro o signo de sua falta, o quadro de anorexia em Beatriz apresentava-

-se como prática de um gozo sem limite totalmente voltado contra ela, incluindo algumas tentativas de suicídio.

Só recentemente a anorexia foi considerada um transtorno autônomo. Freud, como era comum em sua época, tomou-a como sintoma. Surgindo eventualmente como um sintoma na histeria, a anorexia foi especialmente destacada por ele como um sintoma da melancolia entre outros, como inibição, auto-acusações, insônia e expectativa delirante de castigo. As elaborações sobre a melancolia formalizadas em 1917 apontaram para a perda objetual, a ambivalência, a identificação narcísica com o objeto perdido, e a retração da libido para esse objeto egóico como fatores centrais nesse quadro. Mas, após teorizar o supereu, em 1923, Freud lhe deu um lugar central na sintomatologia melancólica, quadro em que ele se apresenta como um supereu sádico e feroz que odeia e persegue o eu. Este seria o traço mais característico desta afecção (que, contrariamente à anorexia, perdeu sua condição de psicose ou neurose narcísica e tornou-se no DSM4 um sintoma da depressão maior).

Jacques Lacan, a partir da distinção conceitual entre necessidade, demanda e desejo, abre uma nova via ao entendimento e amplia o alcance da clínica psicanalítica em relação ao tratamento da anorexia e da bulimia. Em “A direção do tratamento e os princípios de seu poder” (LACAN, 1998), enfatiza que a mãe da anoréxica “empanturra-a com a papinha sufocante daquilo que ela tem, ou seja, confunde seus cuidados com o dom de seu amor” (LACAN, 1988, p. 634). Resta à criança recusar o alimento, jogando com sua recusa como com um desejo (anorexia mental). Na história pessoal das pacientes anoréxicas, o Outro materno apresenta-se sem deixar margem para que o lugar da falta possa ser criado; responde rapidamente às demandas como necessidades, sem proporcionar o espaço necessário para que o desejo apareça. Num movimento de oposição, a criança, recusando-se a satisfazer a demanda da mãe de que coma, exige que esta tenha um desejo para além dela, porque é essa a via que lhe falta em direção ao desejo.

É bem conhecida a expressão *comer nada*, cunhada por Lacan (LACAN, 1995, p. 188) para designar o ato que denuncia a necessidade da anoréxica de que algo faça falta e que assim seja reduzida a onipotência do Outro. Em *Clínica del vacío, anorexias, dependencias, psicosis*, Massimo Recalcati (2003) retorna a essa trilha aberta pelo mestre de Paris, e insiste em que a eleição da anoréxica de comer nada visa tornar esse nada em objeto separador do Outro. Sua tese é a de que a metáfora paterna se inscreveu muito debilmente em casos de anorexia, pois o desejo da mãe não se apresenta suficientemente barrado pela função paterna.

Sabe-se que, no Seminário 4, *A relação de objeto*, Lacan (1956-1957/1995) mostra como, através do nada (do comer nada), a anoréxica abre um furo no Outro. O nada aparece nesse seminário, como ressalta Recalcati (2003), como escudo e suporte do desejo. Ou seja, eleger o nada constitui uma defesa subjetiva que

salvaguarda o desejo, operando uma pseudo-separação entre o sujeito e o Outro. Como observa o analista italiano, a separação é “como se”, porque a anoréxica se consome como pura atividade de negação, como uma oposição unilateral ao Outro. O sujeito não leva em conta a dependência simbólica em relação ao Outro, e, por isso, a radicalização da eleição anoréxica é uma “paixão absoluta pela liberdade em detrimento do vínculo imposto pelo significante” (RECALCATI, 2003, p. 23).

A anoréxica come o nada e se oferece, pela via da identificação, ela mesma a ser esse vazio. “Tomo laxante para esvaziar tudo o que há dentro de mim”, diz Alice, jovem adolescente seca e esquelética. Seu corpo transforma-se em um semicadáver, se consome, mas apenas para abrir no Outro materno uma falta. Sua mãe insaciável e devoradora tem a tendência de reduzi-la a objeto real do próprio corpo. Através do não ao imperativo de comer, Alice institui uma diferença entre a demanda do alimento, que o Outro tem, e a demanda de amor, demanda orientada em direção à falta que há no Outro.

Mas há outro “nada” na anorexia. Um nada que, ao contrário do primeiro, que está em relação ao desejo do Outro, diz respeito ao gozo do Outro. Trata-se de um nada congelado, impossível de dialetizar e que expressa, justamente, uma recusa à alteridade do Outro. Enquanto o nada na neurose é uma tentativa de afirmação do desejo, o segundo nada está referido a uma modalidade de gozo assexuada, sem relação com o falo e a castração. A inclinação à passagem ao ato, nestes casos, requer muita cautela do analista, que corre o risco de presenciar uma possível vitória da pulsão de morte sobre a pulsão de vida (RECALCATI, 2003).

Desde estas duas versões da anorexia (anorexia como separação do Outro, como afirmação do sujeito do desejo, e anorexia como desejo de morte), podemos discernir nas passagens ao ato, sempre presentes nesta última forma, os imperativos mortíferos do supereu. É neste quadro que identificamos a presença do princípio do prazer, ancorado na submissão do sujeito à voz do Outro, a seus mandatos obscenos.

Prosseguiremos nosso caminho interrogando a anorexia em sua relação à figura feroz e tirânica do supereu como agente inconsciente de renúncia à vida que se impõe progressivamente ao sujeito, buscando apoio na teorização lacaniana do objeto *a* e gozo.

A VOZ COMO OBJETO

Sabe-se que foi através das alucinações auditivas que Freud pôde teorizar o supereu, tomando-o como “resto de coisas ouvidas”, voz do Outro internalizada a se manifestar como “voz da consciência”. Há um excesso do supereu em relação a seu compromisso com a Lei, o paradoxo que faz com que quanto

mais se obedeça, mais se padeça da culpa, e este é articulado à voz como objeto, esvaziado de sentido.

Escutar já convoca à obediência. A palavra *obedecer* se origina do latim *oboedire*, que quer dizer *escutar*. As vozes superegóicas conclamam o analista, na clínica, a buscar uma brecha por onde o inconsciente possa se manifestar como enigma. A compulsão à obediência que marca o supereu deriva da própria insistência pulsional. Sabemos que, além do aspecto regulador do supereu, Freud enfatiza sua profunda inserção no isso. O supereu é solidário e parceiro do isso, já que a crueldade do supereu se estabelece encontrando a solidariedade de um gozo masoquista do eu (Freud, 1924).

Em um blog cujo nome é bastante sugestivo, “Doce Ilusão”, encontramos um exemplo paradigmático deste apego à voz imperativa e cruel do supereu na anorexia: “Ele então, reclama do meu desleixo, / critica minha postura, / diz que meu cabelo está desarrumado.../ Além disso, minha barriga está enorme, e a bunda desproporcional. / Ele me conta que sou um pouco estrábica, / os dentes são tortos, o pescoço comprido demais... / Sugere também que a pele oleosa faz meu nariz parecer ainda maior, / e a roupa é cafona... / As coxas são grossas demais, / As sobrancelhas são esquisitas, o rosto muito redondo, / seios pequenos e murchos, / e um calo no pé... / Daí, ele me conta onde eu posso comprar uns frasquinhos. / E diz que a felicidade estará lá dentro./ Eu sei que ele está mentindo, / mentindo desavergonhadamente como sempre faz. Mesmo assim, eu vou comprar... (weblog Doce Ilusão, disponível em: <<http://www.doceilusao.weblogger.terra.com.br>>. Acesso em: setembro de 2008).

Sabemos que Lacan propõe a voz como objeto *a*, e que fraseia o compromisso do supereu com o isso, tomando-o também como objeto *a*. O objeto *a*, como inaugurado no seminário sobre a angústia, não é o objeto da intencionalidade, o objeto para o qual o desejo se dirige, mas o objeto causa, que fica atrás do desejo. Este objeto é inapreensível, já que é um resto que não é abarcado pelo simbólico, mas que se liga ao corpo e ao real.

Freud teorizou as pulsões orais, anais, fáticas, uretrais, escópicas e exibicionistas, com seus respectivos objetos. Lacan, além de incluir a voz como objeto pulsional, com sua noção de objeto *a* que considerou como sua contribuição mais inovadora, observa que o objeto deve se perder, cair do corpo, e que é desta forma que vai promover a erogeneização dos orifícios pulsionais, criando o cavo que a pulsão não cessará mais de contornar.

De fato, o objeto *a* se situa como objeto caído do corpo, que assim instaura os orifícios corporais como zonas erógenas, mapeando um corpo que não é o biológico nem o simbólico, mas o corpo pulsional.

A criança cresce ouvindo o adulto falar, e sua constituição como sujeito será possibilitada por essa imersão na linguagem com que o adulto a recebe. A voz

entroniza o ouvido como zona erógena quando cai como objeto, e o ouvido é mesmo tomado por Lacan como o mais importante dos orifícios. Diz ele: “... as pulsões são no corpo, o eco do fato que há um dizer... Esse dizer, para que ressoe, é preciso que o corpo lhe seja sensível. É um fato que ele o é. Porque o corpo tem alguns orifícios, dos quais o mais importante é o ouvido, porque ele não pode se tapar, se cerrar, se fechar. É por esse viés que, no corpo, responde o que chamei de voz” (LACAN, 2007, p. 18).

As citações que faz Lacan, repetidamente, de Otto Isakower, em diferentes momentos de seu ensino, despertam curiosidade e certa estranheza. O trabalho deste autor é mencionado a propósito da comparação entre o supereu e o “pequeno crustáceo” no seminário III (1985, p. 312), entre a dáfnia (pulga d’água) e o supereu, no seminário X, (2005, p. 301), entre a dáfnia e “um perfeito homem em sua vida moral”, no seminário XVI (2008, p. 226), entre outras menções. Essas enigmáticas referências despertam o interesse no trabalho de Isakower.

No seminário IV, Lacan observa que Isakower “insistiu na predominância da esfera auditiva na formação do supereu” (LACAN, 1994, p. 390), e remete o supereu a um elemento arcaico, que é o momento em que a criança integra a fala do adulto e não pode ainda apreender seu sentido, mas só sua estrutura. Nessa “interiorização” (LACAN, 1994, p. 391), reconhece algo do supereu.

A referência à esfera auditiva permite descobrir que o trabalho de Isakower impressionou Lacan. Trata-se de um pequeno texto de 1939, cujo título destaca a “Excepcional posição da esfera auditiva”, no qual este psicanalista americano, nascido e educado em Viena, dedica-se a indagar sobre as relações entre o supereu e a audição.

Mergulhando em observações sobre a fisiologia dos sentidos, ele se volta para os crustáceos. Foi Breuer quem descobriu que o otólito² dos animais inferiores não serve à audição, mas sim à percepção do movimento e da posição do corpo em relação ao meio. Assim, é indispensável à sua orientação no espaço e sua movimentação pelo meio ambiente. Os crustáceos não possuem o sentido da audição.

Certos crustáceos têm corpos estrangeiros como otólitos. Quando estão na muda, perdem seu otólito, juntamente com a concha. Devem então introduzir um pequeno corpo estranho no seu otocisto³, como um grão de areia do fundo do mar, por exemplo.

² Concreção calcárea encontrada em otocistos de muitos animais; partícula de carbonato de cálcio presente na orelha interna de muitos vertebrados, que está associada ao equilíbrio, segundo o dicionário Houaiss.

³ Vesícula contendo fluidos e otólitos, que se constitui no órgão do equilíbrio ao estimular os órgãos sensoriais com relação aos efeitos da gravidade, segundo o dicionário Houaiss.

Em experiência conduzida por A. Kreidl (1893), fisiólogo vienense, relatada por Isakower, o experimentador induz a dáfnia a introduzir no otocisto uma poeira de ferro. A partir daí, o camarão fica sujeito à influência magnética. Quando o experimentador se aproxima pelas costas do animal com um ímã, o otólito é levantado contra a parede dorsal do otocisto, exatamente a posição que o otólito tomaria se o animal estivesse tombado de costas. A dáfnia imediatamente assume a posição deitada sobre as costas, mantendo-se na posição em que, sem o efeito do ímã, os otólitos estariam ocupando seu lugar esperado.

Isakower toma inicialmente o que ocorre com esses animais como modelo para representar plasticamente o papel das identificações no ser humano. Um pedacinho do mundo externo, incorporado pelo crustáceo na cavidade correta, torna-se “parte integrante de um órgão, parte essencial para o propósito de completar uma estrutura predeterminada, para estabelecê-la e fazê-la funcionar” (ISAKOWER, 1939, p. 341). Essa estrutura possibilitará a orientação do crustáceo no mundo. Entretanto, se o corpo estranho incorporado é magnetizável, a dáfnia ficará inteiramente sujeitada ao ímã...

Para Isakower, não se trata de uma mera analogia que aproxima dois processos inteiramente diversos. Ele invoca, para reforçar uma relação mais fundamental, o parentesco entre os órgãos que permitem equilíbrio e orientação no espaço, incluídos no aparelho vestibular, e o órgão da audição, e argumenta que ambos se originam, tanto filogenética quanto embriologicamente, em um mesmo tecido, e que permanecem, anatomicamente e funcionalmente, fortemente associados.

Desenvolvendo um paralelo com o que ocorre no humano, Isakower destaca que tanto a construção do eu, quanto a compreensão e organização das impressões do meio e da relação entre os homens são funções inteiramente tributárias da linguagem, e que não há dúvidas de que a aquisição da fala tem como condição de possibilidade que a linguagem seja apresentada à criança de fora, que ela ouça o adulto falar.

Efetivamente, os ouvidos são fundamentais no processo, como o prova o fato de que as crianças surdas que não são educadas por métodos especiais foram, por muitos anos, confundidas com deficientes mentais ou loucas (SACKS, 2010). No caso de crianças com sua aparelhagem auditiva intacta, através desta ela assimilará o sistema da língua, com sua combinação de imagens verbais, o desenvolvimento da ordem lógica e a gramática dos processos de fala e de pensamento.

Isakower sugere que os conceitos linguísticos de certo e errado têm muito a ver com os conceitos morais de bom e mau. A educação linguística tem que ser pensada como interligada com o julgamento. A conclusão é que a esfera auditiva ocupa uma posição excepcional na gênese do julgamento, de muito maior importância que as de outros sentidos. A esfera auditiva humana, como descendente filogenética do aparelho estático, tem muito em comum com o órgão do

equilíbrio; e o supereu funciona como um órgão psíquico de equilíbrio, sendo que a incorporação da fala é a condição de possibilidade para tal.

Experiências do meio, adquiridas por intermédio da senso-percepção, são necessárias à construção do supereu. Entretanto, é claro que impressões sensoriais exclusivamente óticas, por exemplo, não poderiam, sem a estrutura da linguagem, levar ao funcionamento de julgamentos lógicos ou éticos. A esfera auditiva detém um lugar primário na construção do eu e do supereu, levando Lacan à afirmação de que “É rigorosamente impossível conceber o que se passa com a função do objeto *a* efetivada pela voz como suporte da articulação significante, a voz pura tal como é ou não instaurada no lugar do Outro, de uma forma que é ou não perversa” (LACAN, 2008, p. 250).

Isakower sugere que, se pensássemos em um estágio preliminar da formação do supereu, este seria uma região especialmente modificada na esfera auditiva. O primeiro estágio seria a diferenciação inata do substrato orgânico, que permite a aquisição da fala. Posteriormente, a fala teria que ser colocada à disposição deste substrato pelo meio, uma vez que a criança não cria palavras ou a linguagem, mas deve construir sua fala a partir do material linguístico que lhe é apresentado já pronto. É isso que possibilita o processo de desenvolvimento de uma instância observadora e crítica.

A conclusão de Isakower é a de que, assim como o núcleo do eu é um eu corporal, a esfera auditiva humana modificada na direção da aquisição da linguagem, é o núcleo do supereu. Essa ideia de um núcleo, para ele, não tem apenas significação genética, mas expressa algo sobre a estrutura pronta. A ideia de que o núcleo do supereu é a esfera auditiva se confirma nos delírios de observação, que têm como elemento importante fenômenos na esfera da audição: uma sensibilidade especial para a cadência na fala das pessoas, dotar de um sentido especial o que é escutado, falsificações da percepção auditiva e alucinações auditivas. As vozes alucinatórias avisam ao perturbado do perigo de ser derrotado pelo isso.

Isakower relata o caso de um esquizofrênico que, quando em uma situação vivida como disruptiva do eu, declarava em voz alta: “Sou Max Koch, de Alland”. Assim, o eu afirmava sua existência por esta fórmula, que possivelmente era uma reprodução fiel do que fora ensinado a ele quando criança.

A voz real não se faz presente exclusivamente na psicose. Uma experiência de Freud, relatada em seu trabalho “Sobre as afasias”, nos mostra que não é só em casos de psicose que as alucinações verbais ou auditivas se apresentam:

Lembro que por duas vezes me senti em perigo de vida, e a cada uma delas a percepção se deu muito subitamente. Nos dois casos, pensei para mim mesmo “Agora está tudo acabado para você”, e embora minha fala interna seja regularmente processada em imagens sonoras bastante indistintas, e apenas leves sensações nos lábios, no

momento de perigo eu ouvi essas palavras como se alguém as estivesse gritando em meu ouvido; e eu as vi, ao mesmo tempo, como se estivessem impressas em um pedaço de papel esvoaçante. (Freud apud Isakower, 1939, p. 346)

Uma perturbação traumática no equilíbrio psíquico permite uma apreensão mais fina da estrutura do supereu. As palavras ouvidas são de cunho superegóico, o que se revela tanto pelo fato de que o sintagma se assemelha a uma sentença promulgada por uma autoridade, quanto pela forma escrita em que ele também comparece.

O que Lacan encontrou nestas observações? Em primeiro lugar, compara o corpo estranho, que permite o equilíbrio e orientação espacial do crustáceo, aos imperativos superegóicos, corpos estranhos que nos invadem através dos ouvidos, buracos que não se fecham...

Mas não é apenas isso. Outro aspecto que valoriza é a experiência de substituição do grão de areia que o animal incorporaria por uma partícula de ferro, o que resulta na total sujeição do animal ao eletroímã, com o qual poderíamos conduzi-lo “ao fim do mundo... ou fazê-lo nadar com as patas para o ar. Eis a função do TU do supereu no homem”. (LACAN, 1985, p. 312) A conquista da ordem significante, cuja via privilegiada é ouvir a fala do adulto, carrega a formação do supereu, eco das palavras ouvidas. Observa também que, como o otócito, a voz não é “assimilada”, mas “incorporada” (2005, p. 301). A observação é elucidativa. Assimilar é converter algo em substância própria, já incorporar é adquirir um “corpo estranho” no psiquismo. E é como corpo estranho que o supereu se manifesta em sua face caprichosa e submetida ao gozo do Outro.

Apesar de novas inflexões que foram sendo dadas às suas teorias ao longo dos anos, essa convicção de Lacan se mantém; de que “o supereu evidencia o desamparo humano diante da violência do significante” (GEREZ-AMBERTIN, 2003, p. 296).

No seminário 23, por exemplo, menciona a apresentação do caso de uma esquizofrênica que começou pelo sinthome “palavras impostas”. A partir do caso clínico, Lacan observa: “Como é que todos nós não percebemos que as palavras das quais dependemos nos são, de alguma forma, impostas?” (LACAN, 2006, p. 93) Aqui, os psicóticos parecem ter uma percepção mais fina da real situação do que a dos ditos normais, que não se dão conta com tanta clareza de que a “palavra é um parasita”, “um câncer que acomete o ser humano” (LACAN, 2006, p. 93).

Embora na psicose a sujeição à palavra surja com especial clareza, uma forclusão do Nome-do-Pai não é condição para que os mandatos superegóicos nos levem de imediato à obediência, visto que, como observa Marta Ambertin: “O imperativo do supereu se incrusta na subjetividade sem a mediação da metáfora paterna” (GEREZ-AMBERTIN, 2003, p. 297). Aquilo que silencia a voz imperativa,

e impede-nos de habitualmente escutá-la no real, é o significante da castração (MILLER, 2009, p. 150); e isso não é pouco. Schreber, que dele não dispunha, buscava no piano um alívio para a angústia: “Enquanto toco piano a tagarelice desvairada das vozes que falam comigo fica abafada” (SCHREBER, 1995, p. 141).

A metáfora de Isakower serve para ilustrar que a voz superegóica, como resto de coisas ouvidas, não é assimilada, introjetada, mas incorporada. Esta forma de identificação é que produz a voz imperativa que conclama à obediência, e que não é sonoridade mas desejo do Outro. Uma das mais importantes pistas que nos dá Freud é que o supereu é constituído a partir do ouvir especialmente aquilo que, no adulto, é desejo inconsciente e que se apresenta em sua fala, apesar disso.

Isso nos remete ao manejo das afecções em que a violência do supereu é especialmente marcante, como melancolias e anorexias, nas quais a busca da morte parece bastante evidente. Simplesmente tomar a violência do supereu como expressão da pulsão de morte não nos indica o caminho. É preciso que surja no processo analítico alguma abertura para a natureza do que foi e, às vezes, é ainda hoje em dia incorporado como desejo do Outro, que se deseja completar e satisfazer para esmorecer essa fixação (RUDGE, 2006).

A clínica da anorexia é uma clínica da pulsão de morte, que se dá sob o império de mandatos superegóicos. Em geral, conforme mostramos em outro trabalho (FUKS & PORTO, 2010), a paciente é levada pela família, que também deve ser escutada. Seria um erro atender apenas à doença — anorexia. Mesmo quando uma paciente vem por conta própria ao tratamento, ela não tem certeza de que deseja realmente se tratar ou se quer permanecer com a anorexia como resposta subjetiva. Esse é o material que temos de início: uma transferência frágil que precisa ser trabalhada. Sendo assim, criar um enigma é importante como uma abertura. A apresentação do analista como alguém que se dispõe a escutar o inconsciente, e não a retificar uma disfunção orgânica, pode provocar algumas interrogações.

Vejamos: Luiza desenvolveu um quadro de anorexia aos 22 anos. Sentia-se vitoriosa e em êxtase a cada corrida e/ou jejum, que indicavam um empuxo do corpo à própria destruição. Diferentemente de uma histérica anoréxica que sacrifica o corpo para obter do Outro o signo de sua falta, o quadro de anorexia em Luiza apresentava-se como prática de um gozo sem limite voltado contra ela. Sua mãe a havia abandonado aos 3 meses de idade. A partir daí, viveu sob a guarda do pai, um homem duro e severo que escolheu a profissão dos filhos. Luiza queixava-se, desde pequena, de jamais ter escolhido algo em sua vida.

Vem à primeira consulta acompanhada de uma assistente psiquiátrica e, assim que entra, pede para ir ao banheiro. Demora um pouco e, ao voltar, fica olhando para o vazio como se estivesse sozinha. Ao ser perguntada sobre o porquê de estar ali, responde laconicamente: “Não dá para ver que eu sou anoréxica?”.

Por um momento, a analista pensou que Luiza estava reconhecendo, em seu sintoma, algum sofrimento. Durou pouco, pois, em seguida, ela diz, como se estivesse lendo os pensamentos da analista: “Mas veja bem, só estou aqui porque obrigada por meu pai e pela psiquiatra que cuidou de mim durante a última internação que sofri. Não acho que a anorexia seja uma doença e não tenho a menor intenção de me afastar dela”.

Quando terminou a sessão, a analista se deu conta de que o banheiro estava transbordando água ininterruptamente. Um bombeiro precisou ser chamado com urgência. Do fundo do vaso, foram retiradas algumas barras de cereais que Luiza havia jogado quando esteve no banheiro. Na segunda sessão, ao ouvir o relato da analista sobre o transtorno ocorrido no consultório depois que havia saído da sessão, pergunta se o episódio seria relatado a seus pais. Foi dito que nada do ocorrido seria contado, mas que era necessário ela se comprometer a não repetir aquele ato. Esta era a condição da continuidade do tratamento. Foi-lhe assegurado também que poderia conversar à vontade com a analista, contar sobre suas manobras para não comer, que nada seria comunicado aos pais; mas jogar comida no vaso estava proibido. Luiza parece ter aceitado o pacto, pois o fato não mais ocorreu, e deu-se início ao tratamento.

Desse momento em diante, inaugurou-se um lugar transferencial fora do tratamento do distúrbio alimentar e dirigido à analista. Aos poucos, a análise prosseguia, na medida em que se entendia o “comer nada” como elemento intrínseco ao processo analítico. A negação do comer deixou de ser vista como deficiência, e sim como o modo que encontrava para reassegurar e afirmar o seu desejo. Porém, passado um ano, o pai interrompe a análise da filha, da noite para o dia, sob alegação de que ela estava ainda muito magra e continuava a praticar esporte em excesso para não engordar. Luiza passa a ser assistida por outra psiquiatra e sua equipe cognitivo-comportamental. Uma nova internação, desta vez domiciliar, a faz engordar rapidamente. Depois de um tempo, retornam os sintomas restritivos da anorexia e há uma tentativa de coibi-los por parte da equipe, que redobra a vigilância alimentar. Numa manhã em que as coisas pareciam mais calmas, dribla os profissionais que cuidavam dela e faz uma séria tentativa de suicídio.

Ao sair da clínica em que esteve internada, procura a ex-analista. Chega ao consultório, bastante deprimida, contando o que a levava a tentar o suicídio. “Não tive opção. Depois que me vi forçada a voltar ao trabalho que odiava, e de ser novamente cuidada por enfermeiros que me engordavam, passei a ouvir uma ‘voz’ a dizer dentro de mim que havia chegado a hora de dar cabo à vida. Me tornei um fracasso total, inviável”. Eis que a única saída de Luiza à imposição do Outro foi obedecer ao mandato ao qual não tem como objetar; um encargo de obediência que a destitui de decisão própria. A passagem ao ato apresenta-se

no caso como uma forma de compulsão à repetição. A paciente já havia feito outras tentativas de suicídio menos dramáticas, mas igualmente submissas à lei que anula o desejo e incita ao gozo masoquista.

É com este estado de coisas — a imposição de mandatos ao qual não se pode resistir — que o analista terá que lidar no cotidiano da clínica da anorexia. As patologias que estão sob o domínio do imperativo ao gozo do supereu, sob a forma de um mandato incrustado, levam o analista, muitas vezes, a se encontrar frente à lei que anula o desejo, ou ao gozo sem regras que recusa a Lei (RECALCATI, 2004b, p. 152). Na anorexia, isto se apresenta sob a forma de um automatismo particular: “Não-comas”.

Por fim, resta dizer que, ao destacarmos neste artigo a presença tão marcante, na clínica da anorética, da voz do supereu empurrando à morte, não ignoramos o quão relativas e complexas são as relações entre as manifestações de Eros e as da pulsão de morte. Nos diversos fenômenos da anorexia, e nos vários sujeitos anoréxicos, encontraremos amalgamados de diferentes formas e proporções esses gigantes da vida anímica.

Recebido em: 10 de março de 2013. Aprovado em: 15 de setembro de 2013.

REFERÊNCIAS

- ARCELUS, J. et al. Mortality Rates in Patients With Anorexia Nervosa and Other Eating Disorders: A Meta-analysis of 36 Studies. *Archives of General Psychiatry*. 2011. V. 7, n. 68, p. 724-731.
- DEBORD, G. *A Sociedade do Espetáculo*. Comentário sobre a sociedade do Espetáculo. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997. Disponível em: <<http://guy-debord.blogspot.com.br/2009/06/guy-debord-comentarios-sobre-sociedade.html>>. Acesso em: 1 set. 2012.
- FREUD, S. *The complete psychological works. The standard edition*. London: Hogarth Press, 1975.
- . *The complete psychological works. The standard edition*. London: Hogarth Press, 1975. V. 11. The Psycho-analytic view of the psychogenic disturbance of vision.
- . *The complete psychological works. The standard edition*. London: Hogarth Press, 1975. V. 14. On narcissism: An introduction.
- . *The complete psychological works. The standard edition*. London: Hogarth Press, 1975. V. 19. The economic problem of masochism.

- _____. *The complete psychological works. The standard edition.* London: Hogarth Press, 1975. V. 19. The ego and the id.
- _____. *The complete psychological works. The standard edition.* London: Hogarth Press, 1975. V. 20. Inhibitions, symptoms and anxiety.
- _____. *The complete psychological works. The standard edition.* London: Hogarth Press, 1975. V. 21. Civilization and its discontents.
- _____. *The complete psychological works. The standard edition.* London: Hogarth Press, 1975. V. 23. Analysis Terminable and Interminable.
- FUKS, B.; CAMPOS T. *Anorexia, da urgência de uma nova prática clínica.* Rio de Janeiro: Tempo Psicanalítico, 2010. V. 42.1.
- GEREZ-AMBERTÍN, M. *As vozes do supereu na clínica psicanalítica e no mal-estar na civilização.* São Paulo: Cultura Editores Associados, 2003.
- ISAKOWER, O. On the Exceptional Position of the Auditory Sphere. *International Journal of Psycho-Analysis.* 20: 340-348. 1939.
- KREIDL, A. *Weitere Beitrage zur Physiologie des Ohrlabyrinthes. Versuche an Krebsen.* Wien, S.B. Akad. Wiss, 1893.
- LACAN, J. A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In: _____. *Escritos.* Rio de Janeiro: J. Zahar, 1998.
- _____. *Le Seminaire: La Relation d'Objet (1956-1957).* Paris: Seuil, 1994. V. 4.
- _____. *O Seminário: A angústia (1962-1963).* Rio de Janeiro: J. Zahar, 2005. V. 10.
- _____. *O Seminário: As psicoses (1955-1956).* Rio de Janeiro: J. Zahar, 1985. V. 3.
- _____. *O Seminário: De um Outro ao outro (1968-1969).* Rio de Janeiro: J. Zahar Editor, 2008. V. 16.
- _____. *O Seminário: O sintoma (1975-1976).* Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007. V. 23.
- LIPOVETSKY, G. *A terceira mulher. Permanência e revolução no feminino.* São Paulo: Cia das Letras, 2000.
- MILLER, J.-A. *Biología lacaniana y acontecimiento del cuerpo.* Buenos Aires: Colección Diva, 2002.
- _____. *Desde Lacan – Conferencias Porteñas tomo 1.* Buenos Aires: Paidós, 2009. T. 1.
- NOVAES, J. V. *O intolerável peso da feiura. Sobre as mulheres e seus corpos.* Rio de Janeiro: PUC/Garamond, 2006.
- RECALCATI, M. *A questão preliminar na época do Outro que não existe.* Latusa Digital, n. 7, ano 1, junho 2004. Disponível em: <http://www.latusa.com.br/pdf_latusa_digital_7_a2.pdf>. Acesso em: out. 2012.
- _____. *Clínica del vacío, anorexias, dependencias, psicosis.* Buenos Aires: Manancial, 2003.
- _____. *La ultima cena: anorexia y bulimia.* Buenos Aires: Ediciones del Cifrado, 2004.
- RUDGE, A. M. (2006). *Pulsão de morte como efeito de supereu.* Rio de Janeiro, *Ágora*, 2006. V. 9, p. 79-90.
- SACKS, O. *Vendo vozes: uma viagem ao mundo dos surdos.* São Paulo: Schwarcz – Companhia de Bolso, 2010.

SAURET, M.-J. *Psychanalyse et politique: huit questions de la psychanalyse au politique*. Toulouse: Presses Universitaires Mirail, 2005.

SCREBER, D. P. *Memórias de um doente dos nervos*. São Paulo: Paz e Terra, 1995.

Ana Maria Rudge
amrudge@outlook.com

Betty Fuks
betty.fuks@gmail.com