

RICARDO GOLDENBERG

Há sete anos e quase setenta números que a chamada "revista da Pulsional", este *Boletim de novidades*, incentiva a escrita psicanalítica em nome do que Manoel T. Berlinck denomina "pluralismo não eclético". Os colaboradores se comprometem com textos de sua autoria, em nome apenas da sua singularidade. Singularidade que, espera-se, fale por si, sem intervenção seletiva dos editores (pelo menos, em tese).

A coexistência pacífica dos escritos no papel, entretanto, raramente passa de uma espécie de indiferença mútua. Poucas foram as vezes, com efeito, em que este pluralismo produziu qualquer polêmica de fato. E até nova ordem a polêmica é o único meio de fazer avançar as idéias, ultrapassar os limites de nossas concepções e interpelar os pressupostos implícitos nelas. Esta convivência indiferente, ainda que possa parecer "politicamente correta", reflete ao invés um certo fracasso da proposta inicial da publicação. Por que? Porque se eu, como leitor, não me dou o trabalho de criticar o que me parece criticável, que outro destino posso esperar para minhas colaborações, como autor, que o descaso? E se for assim, para que publicar o que quer que seja? Por esta razão, desejaria debater com o artigo que Marion Minerbo publicou no Boletim #64, na seção "Clinicando", e que ela mesma intitula de "A empadinha".

\*

A autora apresenta um relato de caso que teve a bem tirar do círculo restrito da Sociedade de Psicanálise de São Paulo, da qual é membro titular. Ainda que fosse só por isso devemos ser-lhe gratos. Mas não é só, o caso tem interesse em si, por tratar-se de uma bulimia, forma clínica cuja dificuldade no que tange à direção do tratamento nenhum analista ignora, por pouco que tenha trabalhado com este tipo de patologia. *Last but not least*, não são tantos os colegas que tem a coragem de expor o que fazem dentro dos seus consultórios, muito menos com a elegância com que Minerbo o fez aqui.

### O tratamento do caso

*Uma estrutura perversa cuja manifestação sintomática seria a bulimia.* Esta, creio, seria a síntese do ponto de vista da psicanalista sobre a paciente de que nos fala, conforme exposto pelo artigo.

Minerbo define a perversão como *a convivência da sexualidade adulta com a infantil*. E acrescenta que uma tal coexistência seria causa de angústia para a paciente (p.35). Deixando em suspense esta definição para quando tivermos examinado a descrição mais de perto, digamos, por enquanto, que uma definição idêntica seria cabível para a neurose sem tirar nem por uma vírgula.

A constatação de que aquela mulher fala como se não soubesse que comer engorda, apesar de ocupar-se disso o dia inteiro, parece ter levado a psicanalista a pensar na *Verleugnung*, o desmentido perverso. Em palavras dela:

*(A paciente) sabe e não sabe que comer engorda, e que isto é inelutável. Ou seja, não se pode desprezar a natureza calórica dos alimentos; há conseqüências para aqueles que decidem satisfazer todos os seus desejos. A punição é visível no corpo (!), aquela gordura toda da qual não consegue se livrar.*

...

*Há os que sabem da verdade, reconhecem a lei das calorias -ou a lei edipiana, se se preferir - e de fato empreendem a dolorosa renúncia ao objeto primário!*

Um comportamento que, como este, desmente o bom senso ou as melhores intenções do indivíduo não justifica, na minha opinião, o uso de uma categoria como a perversão para dar conta dele. Desde a *Psicopatologia da vida cotidiana* condutas deste tipo exprimem antes a divisão do sujeito consigo mesmo, o bom e velho recalque. O inconsciente, oras! É discutível, claro, mas a princípio não me parece necessário lançar mão da perversão para entender a lógica daquela garota que dá para o namorado sem tomar as devidas precauções anticoncepcionais, "como se não soubesse que transar engravida".

Esta observação não se refere ao diagnóstico mas aos exemplos citados. Falar do diagnóstico é mais delicado. Como psicanalista Minerbo diagnostica a estrutura a partir do que o analisante faz dela na transferência. Não há outro modo de diagnosticar dentro do campo da psicanálise e a justeza do diagnóstico coincide com a eficácia de nossa intervenção concreta no discurso do analisante. Seria uma fútil pretensão dar palpites sobre um laço transferencial do qual não se faz parte de nenhuma maneira. O que sim pode ser feito é **discutir com o texto** apresentado, isto é, com suas razões. Por isso me ocupo, a seguir, de conjecturar a partir da verossimilhança desta ficção textual. A verdade, como o real, está alhures.

\*

Como qualquer sintoma, a bulimia é uma modalidade de tratar o gozo pulsional. Embora este em particular perturba a função alimentar não se deduz disso que a fantasia que o determina seja necessariamente oral. A autora não deixa de registrar este fato, talvez um pouco a contragosto<sup>1</sup>.

Imaginemos, todavia, apenas a título de ilustração, uma fantasia vampírica que empurrasse o sujeito a "fazer-se sugar" (como a moça seduzida que, no *Drácula* de Bram Stoker, não consegue deixar de ir para o vampiro que a chama no seu sono). Uma resposta possível a tal injunção seria fazer um sintoma do tipo: "chupar até estourar". Esta incorporação compulsiva seria ao mesmo tempo metáfora do gozo do vampiro e defesa contra ele. Quero dizer que um sintoma tem duas faces, uma simbólica, que nos permite tratá-lo como uma mensagem cifrada, e outra real que se refere ao gozo mais ou menos gosmento, mais ou menos besta mas sempre desgastante, no qual o paciente está envolvido (no sentido em que se diz de uma ameba que envolve a partícula que irá fagocitar).

Uma interpretação justa dissolve o sintoma, menos por revelar seu sentido oculto que por tornar obsoleta sua "verdade" aos olhos do paciente. Digna ou indigna, pouco importa, a verdade do sintoma não passa de sua pura forma significante. A metáfora que sustinha o gozo sintomático torna-se ineficaz e o sujeito deixa de precisar dela. A solução de uma intratável prisão de ventre, por exemplo, terminou sendo uma expressão que o paciente teria ouvido quando criança a respeito de seu pai estar "de rabo preso" com uma amante. "Não posso acreditar que semelhante besteira fosse a chave de minha vida", diria ele mais tarde. E por que não? Porque ele esperava que o sublime mistério da sua obstipação se resumisse em algo mais elevado que esta expressão besta. Enfim, acontece até nas melhores famílias. O problema começa quando também o analista simpatiza com a crença nas grandes verdades reveladas vindas das profundezas. Esta simpatia pode levá-lo a privilegiar a significação (*Bedeutung*) sobre o significante. Lenha na fogueira do sintoma que cresce e se multiplica, porque se nutre com significados. E quanto mais cheio de sentido o sintoma, tanto mais possuído estará o paciente pela forma de gozar que tal sintoma comanda.

---

<sup>1</sup> Cf. p. 37: *Várias estruturas se superpõem, por isto o ato-sintoma é sobredeterminado, o que nos desencoraja a lhe atribuir um sentido único. De fato, como dizer se a empadinha representa o seio, o útero, o pênis, as fezes?*

Por isso o **modo** como um sintoma se dissolve me interessa mais que seu conteúdo de representações. Atendendo à forma de ele desaparecer (quando desaparece, claro, o que não é fácil em casos de bulimia) podemos ter uma boa idéia da natureza da satisfação estúpida que assombrava nosso analisante<sup>2</sup>. No caso que nos ocupa, a empadinha... Uma empadinha de lanchonete, bem, não é exatamente a mais fina iguaria da cozinha de Babette. Nada tenho contra salgadinhos porém, uma coisa é certa, os 30 quilos a mais desta mulher não são o resultado do refinamento de seu paladar.

Tornar-se um pouco *gourmet* não seria um desfecho ruim para a psicanálise de uma bulímica. Passar da devoração compulsiva à degustação, com as sutilezas e as nuances dos sabores, das texturas, dos cheiros e das cores. Mas para se constituir um *savoir-faire* com a pulsão oral seria preciso antes tocar no valor libidinal das prezadas "delícias". O luxo era um lixo. É um tema que mereceria reflexão: as transformações possíveis da pulsão oral. Em todo caso, parece-me mais interessante que limitar-nos a afirmar (p. 36) que o progresso desta cura consiste em que a paciente desista das empadinhas **entre** as refeições (incestuosa) para ficar só com as empadinhas das refeições (permitidas pela lei... *das calorias -ou a lei edipiana, se se preferir*). Será que pode rissoles no café da manhã?

### O caso do tratamento

Muito embora uma certa identificação com o paciente que se consulta conosco seja fundamental para podermos ouvi-lo, penso que ao nos apresentar seu artigo **sobre** a bulímica como tendo para nós o mesmo valor libidinal que a empadinha para a paciente, isto é, como uma delícia (*Meu texto é a empada de Ana*), a autora vai talvez um pouco longe nesta direção.

*Mais de um colega comentou que se deliciou com a leitura de minha descrição teórico-clínica.*

...

*Proponho a hipótese de que o texto reproduz o efeito "empadinha": o leitor saliva ao entrever a estrutura psíquica perversa em sua especificidade, e ao mesmo tempo em estreita relação com a teoria. (...) **Meu texto é a empada de Ana**, (...) provavelmente em função daquilo que devia expressar: algo inerente à estrutura perversa presente no campo transferencial.*

Deixemos, por enquanto, a coincidência entre a teoria e a observação clínica que daria água na boca dos leitores, para ocupar-nos do que aqui se denomina *estrutura perversa presente no campo transferencial*. No que tange a este último ponto a psicanalista é explícita: na transferência ela ocupa o lugar da mãe (p.35).

Esta mãe, conforme a hipótese que comanda o tratamento, é a sede de um Super-eu sádico que exige à paciente renunciar a toda e qualquer satisfação. Como, sempre segundo a autora, não dá para viver sem um mínimo de prazer, esta senhora estaria obrigada a transgredir a proibição até a obesidade. Bastaria, então, o Super-eu permitir um pouquinho que seja de *Lust (um pãozinho por dia)* para o sintoma ceder. Concepção Aristotélica da cura na que se trata de domesticar o gozo, encontrando a "justa medida" da satisfação oral. Para tanto, a comedora deverá identificar, dentro da classe dos salgadinhos, os que seriam permitidos e os que não o seriam, com a finalidade de renunciar à empadinha excessiva, aquela que se acumula na banha

---

<sup>2</sup> Não estou falando nenhuma originalidade, ainda no século passado Freud contava que se orientava pelo grau de resistência para saber se estava mais perto ou mais longe do núcleo do recalçado.

de seu corpo<sup>3</sup>. Em suma, há que pacificar o Super-eu que, note-se, se pode ser chamado de sádico é porque **goza da paciente em posição de objeto**.

Mais do que devorar por desobediência diria-se que esta mulher obedece a demanda materna entupindo-se de *junk-food*. No fim das contas, não nos é dito que ela recebe da mãe o "convite" para comer (*minha mãe é responsável pelo cardápio da casa*)? Tudo parece indicar que o sintoma se "alimenta" da **crença de que sua mãe desfruta vendo-a comer**. É uma conjectura e vale o que vale, porém, se fosse o caso, a analista poderia aproveitar que fala do lugar da mãe para dizer à paciente algo assim como: "teu gozo pouco me interessa". Claro que existe um senão. Uma observação deste tipo só seria procedente se a paciente não fosse uma perversa.

### **E se não se tratasse de uma perversa?**

O critério principal para se reconhecer a presença do inconsciente na fala desta paciente parece ser o do afastamento da realidade objetiva. Este critério está implícito em observações do tipo: "há os que sabem que comer engorda" (donde se deduz que ela não reconheceria a realidade porque age em função de uma fantasia, etc.). Eu desejaria chamar a atenção para a dimensão performativa do discurso que está sub-aproveitada em benefício desta noção de realidade

Qualquer um concordaria com que ao declarar meu amor a uma mulher faço mais que comunicar-lhe uma informação objetiva. "Eu te amo" é uma expressão que tem a pretensão de atingir o destinatário, não apenas de informá-lo. Em todo caso, está longe de se limitar a transmitir um significado de carácter abstrato e universal. Minerbo tem toda a razão em indicar que o discurso que esta mulher sustenta apresenta-se como sem conseqüências. Falar é em vão. Qualquer coisa pode ser dita impunemente. Não estou tão certo todavia que desta posição se deduza a perversão, nem que devamos limitar a falta imaginária de conseqüências à classe dos alimentos. Opino, ao invés, que esta classe, da qual a empadinha faz parte, não passa de o lugar metafórico no qual esta paciente mostra, como todo neurótico, sua crença num discurso sem efeitos. É nisto que consiste o "infantilismo" dela que a analista registra e remete, de maneira errada, a meu ver, à perversão.

Sempre pensei que o gênio da psicanálise estava na sua proposta de tratarmos a fala de um analisante como sendo antes de tudo performativa. Digo "performativa" no sentido de que, às vezes, dizer é fazer. A questão é: fazer o quê. O que um discurso pretende fazer de mim e comigo depende do meu lugar na transferência. Este lugar está delimitado por uma demanda que, por sua vez, depende de como o paciente está tomado pelo gozo pulsional. Determinar a forma desta demanda permitir-nos-ia responder menos a seu conteúdo, ao enunciado, que à forma mesma do discurso que o enuncia (incluindo-se nele também o não verbal). Responder quer dizer aqui implicar a paciente na sua fala. Precondição para que ela mesma possa tomar a banha, por exemplo, como conseqüência de seu próprio discurso.

Minerbo nos dá um belíssimo exemplo desta diferença entre o enunciado e a enunciação (e a *fortiori* entre a demanda e o desejo) quando resolve nos contar o modo como sua analisante cita e comenta um filme (p. 34).

*Outro dia assisti aquele filme "Proposta indecente". Mas que dilema idiota, não sei o que as pessoas tanto falam disto: indecente é recusar uma proposta destas. Quem não quer receber um milhão de dólares para ir para a cama com um homem maravilhoso? Em nome do quê, meu Deus? Estas pessoas pensam de um jeito que eu não entendo. Aliás, o nome do filme é "Proposal". Na tradução é que acrescentaram o indecente.*

---

<sup>3</sup> Estou enganado, ou a psicanalista, desde o lugar materno, ensina a sua paciente como negociar com o Super-eu, para obter um compromisso entre satisfação e defesa? No caso de que não esteja enganado, vale lembrar que esta é a própria definição freudiana de sintoma.

Pena que um certo preconceito devido àquela certeza de estar a tratar uma perversa, não lhe tenha permitido acolher a evocação do filme como uma declaração de amor que lhe estaria sendo endereçada na transferência. "Você não pagaria para me ver gozando?"

*A tradução (traição!) efetuada pelo seu objeto primário deixou inscrita esta marca: o desejo é indecente. A solução que encontrou para contornar esta condenação tão terrível acabou por criar uma nova ética. **Indecente, para Ana, é resistir às tentações** (a autora grifa)*

Será? A indecência será resistir às tentações ou que semelhante declaração de amor pudesse ser recusada? Mas como a analista se faz de desentendida no que diz respeito à proposta, e já que meia palavra não basta, a paciente pergunta na lata:

*Você não tem medo de ser comida por seus pacientes? (p. 36)*

Aqui, novamente, não posso me aventurar aonde a análise não foi, mas se por um instante nos abstermos de cair sobre o significado genital do "ser comida", aproveitando que Minerbo nos convida a ver no seu texto uma *delicatessen* (acaso não tem gente que "devora livros?"), por que não escutar nesta provocação a singularidade mesma da paciente? Algo assim como: *você não tem medo de ser para mim uma empadinha?* A linha divisória passa aqui menos entre a vagina e boca, creio, que entre o lugar da comida e de quem manda comer (para satisfazer-se comigo comendo). A criança ao declarar-se com fome e pedir para comer satisfaz, antes que uma oferta materna de alimento, uma verdadeira demanda de deixar-se nutrir por ela.

Eu não vejo outra "perversão" no campo transferencial que a miragem histórica (**meu gozo é seu desejo**) que prende esta paciente a sua mãe. Neste sentido, ao nos oferecer seu texto para degustação, a analista mostra a via pela qual retorna o que fora recalcado pela sua paciente. A empadinha, enfim, só perderá seu valor metonímico e deixará de alimentar o sintoma para fazê-lo engordar e à paciente, quando a metáfora de sublime satisfação que representa seja degradada até mostrar a que veio. Exatamente como Minerbo mesma diz, mas sem muita convicção (já que, a seguir, "eleva" seu texto à mesma função metonímica do sintoma da paciente, demonstrando *a contrario* o sentido que devia ter sido dado a sua intervenção), o estatuto "anal" da tal empadinha.

Do contrário, não haverá sal de frutas que chegue para nos livrar da indigestão.

Texto publicado no *Boletim de novidades*, ano 8, Número 69, janeiro de 1995. São Paulo: Editora Escuta.