

Insígnias do feminino: intersecções entre clínica e cultura

Kaline Carla Marcon¹

Roberta Giacobone²

Camila Terra³

RESUMO

O debate sobre o feminino, ao longo da história, apresenta diversas facetas. As mulheres já foram vistas como seres doentes, fadados à desgraça; como bruxas oportunistas ou seres de menor valor. As inquietações oriundas da perspectiva histórico-cultural sobre o feminino fazem interrogar o discurso da psicanálise acerca do tema. Problematizá-lo desde a perspectiva histórica trabalha a ideia de quais narrativas sobre o assunto seriam possíveis no século XIX e de como elas se atualizariam no século XXI. Nesse sentido, pretende-se pontuar as descobertas freudianas sobre a sexualidade feminina e seus desdobramentos na atualidade.

Palavras-chave: Psicanálise. Feminino. Atualidade.

1 CONTEXTO: O ENIGMA DO FEMININO E SUAS IMPLICAÇÕES CULTURAIS

O nascimento da psicanálise pode ser pensado como correlato à curiosidade do jovem médico Sigmund Freud diante de mulheres de sua época. Elas pade-

1 Psicóloga, Especialista em Psicoterapia Psicanalítica pela Unochapecó.

2 Psicóloga, Psicanalista pelo CEPdePA, Mestre em Psicologia Clínica pela PUC-RS, Docente do Curso de Pós-Graduação em Psicoterapia Psicanalítica da Unochapecó.

3 Psicanalista pelo CEPdePA, Mestre em Psicanálise: Clínica e Cultura pela UFRGS.

ciam de sintomas físicos que interrogavam a medicina, uma vez que não eram explicados por causa orgânica. As histéricas e seu sofrimento, que faziam furo no discurso médico, são a mola propulsora das pesquisas freudianas. Contudo, esse tema já vinha sendo visitado há mais tempo.

No século IV a.C., Hipócrates se referia ao corpo feminino, em especial ao útero, como o motivador da histeria. A ideia seria de que as mulheres adoecidas, mas sem lesões visíveis que justificassem seus sintomas, eram consideradas como doentes do útero. Esse órgão, por sua vez, atuaria como um sufocador dos demais, o que seria possibilitado por sua capacidade de migrar dentro do corpo da mulher. Para a medicina hipocrática, a concepção de saúde era mantida através do equilíbrio entre “os quatro humores humanos: sangue, bÍlis, água e fleuma. In- fluem nesse equilíbrio – no caso das mulheres – a regularidade do ciclo menstrual, assim como a regularidade das relações sexuais” (ALONSO; FUKS, 2004, p. 22). O corpo da mulher era visto como mais esponjoso e suscetível a encher-se de fluidos, conseqüentemente passível de adoecer. Platão, mesmo seguindo o pensamento hipocrático, acrescenta que o útero é um animal sem alma, e Aristóteles afirma-o como um vaso que recebe o sêmen.

É importante salientar que, desde então, foram necessários quatro séculos para que a medicina reconhecesse o funcionamento dos órgãos sexuais femininos. Através de Solanos, médico que desenvolveu estudos fundamentais sobre ginecologia e obstetrícia, o *desejo* da mulher passou a ser incluído como elemento fundamental para engravidar. Na idade média, existiam dois tipos de mulheres: as virgens, próximas à castidade, e as demoníacas, cheias de sensualidade. As últimas ocupavam o lugar da tentação, eram vistas como seres demoníacos, que colocavam em risco a castidade masculina. Nesse cenário, Alonso destaca:

[...] existiam mulheres pobres no meio rural que, para viver, recorriam a meios de vida marginal; viviam à margem do casamento, da vida familiar e do saber oficial; elas eram conhecedoras das plantas, dos traumatismos e dos partos; isso as convertia a verdadeiros agentes de saúde para o cam- pesinato, ou seja, possuíam um saber que punha em risco a organização do saber estabelecido pelo cristianismo, que só

reconhecia os homens como possuidores do saber (ALONSO; FUKS, 2004, p. 25).

Assim, nesse período, as religiões passam a se ocupar da sexualidade feminina, partindo de uma perspectiva opressora e repressiva. Consideravam as mulheres com aquelas características anteriormente descritas como bruxas e as condenavam à fogueira, pois o acesso e o direito ao saber eram restritos aos homens (FIORINI, 2009). Na Renascença, processo que se desenvolveu entre os séculos XV e XVI, a histeria volta a ser tematizada pela medicina. Médicos e teólogos entram em desacordo, e vem à tona a discussão sobre ser a histeria uma simulação ou uma possessão. Nessa época, o médico Edward Jorden propõe, embasado em suas observações, que a etiologia dessa doença deveria conter elementos *afetivos* como desencadeadores das crises. Porém, o discurso religioso continuava com grande influência sobre a medicina e as percepções de Jorden não foram aceitas (ALONSO; FUKS, 2004).

No século XVI e XVII, encontram-se recorrentes relatos das queimas de fogueiras das mulheres (ditas) possuídas. Nesse período, recorria-se à Igreja para a cura de todos os males e, quando ela não tinha uma solução, a morte (sacrifício) era a saída. Já no século XIX, as atribuições à magia passaram a ser vistas como ignorância por parte dos médicos, ainda que uma parcela deles não soubesse mais quais recursos usar para a cura das epidemias da época. É nesse momento que as “demonopatas” passam a ser chamadas de histéricas (ALONSO; FUKS, 2004).

É com Charcot, no século XIX, que a histeria ganha o estatuto de doença mental e passa a ser pesquisada como uma forma de padecimento que submete o corpo ao sofrimento da mente. Nesse período, Freud, ainda um jovem médico, vai a Paris, aproxima-se dos estudos de Charcot, acompanhando experimentos psiquiátricos em torno do corpo feminino e questiona-se acerca da esfera psíquica das pacientes, investigando a afetividade de suas falas e a sexualidade como fator contribuinte para esse sofrimento (ASSOUN, 1993).

Interroga-se, nesse momento, sobre as diversas possibilidades de causa da histeria, e duas grandes correntes de pensamento se destacam. Por um lado, Janet sustentava a etiologia através da fragilidade de síntese psíquica; logo, uma degra-

dação hereditária. Por outro, Breuer mantinha a tese de que a causa do desdobramento psíquico estaria no estado hipnoide (ALONSO; FUKS, 2004).

Freud aprofunda seus estudos clínicos desse fenômeno e situa a etiologia da histeria no interior da teoria do conflito e da defesa. Porém, as dúvidas sobre o que determinaria que a defesa fosse patogênica continuam. Em seus estudos, Freud desenvolve a teoria da sedução e abandona a suposta lesão nervosa, proposta por Charcot, trabalhando com os traumas psíquicos e os afetos neles presentes (FREUD, 1893).

É justamente a partir dos enigmas do feminino que a teoria psicanalítica passaria a ser construída. A centralidade de um pensamento psicopatológico se alarga em proposições que fazem trabalhar a problemática da sexualidade. E essa é pensada como a marca fundamental que coloca em marcha a constituição do aparelho psíquico, entendida para além da genitalidade, como expressão do pulsional.

Ao acompanhar pacientes que o procuravam por seu interesse na pesquisa sobre a histeria, Freud criou um campo técnico inédito. Assim, tal período ficou marcado pelo abandono da hipnose, abrindo caminho para a associação livre e a atenção flutuante. Nesse novo campo, não se exerce nenhum tipo de influência, a sessão acontece em forma de conversa com duas pessoas despertas (FREUD, 1905). Isso tornou possível que aquelas mulheres instigantes e efervescentes, para uma sociedade marcadamente opressora, dessem voz aos seus desejos. Freud:

[...]parou de falar a respeito da mulher e a viu aparecer na primeira pessoa, como o inominável de seu próprio querer! [...] a mulher se impôs a Freud como sintoma... do homem. Mais exatamente, a sintomatologia feminina viu ser-lhe atribuído um estatuto como correlação da sintomatologia do homem: 'na mulher' (ASSOUN, 1993, p. 92).

Frente a esse contexto histórico-cultural, interroga-se: a psicanálise seguiu produzindo narrativas libertadoras e menos opressivas sobre o feminino e sua aproximação – mas não exclusividade – com a categoria das mulheres? Mesmo no século XXI, podemos pensar dificuldades de compreensão do feminino, historicamente carregado de preconceitos? Em caso assertivo, seria possível indagar

se essa dificuldade se deve às próprias construções teóricas da psicanálise? Ou ela poderia ser atrelada a determinados discursos psicanalíticos que se despreocupam com o reforço das relações opressoras de gênero?

2 O FEMININO EM FREUD: APONTAMENTOS CLÁSSICOS SOBRE A SEXUALIDADE FEMININA

“A psicanálise nasceu para dar voz ao emergente e não para corroborar a tradição”.
(Kehl, 2008)

O padecimento da mulher foi longamente discutido em cada período da história (KEHL, 2008; ALMEIDA, 2012; ALONSO; FUKS, 2004), porém seu adoecimento emocional passou a ser *escutado* a partir da clínica de Freud e de seus estudos. Com as novas formas de perceber o adoecimento mental, em especial das mulheres, surgem novos estudos, ensaios sobre o tema, bem como as diferentes formas de ser dessa enfermidade: seus sintomas. No entanto, houve cuidado para que não ocorressem quaisquer formas de rotulação sobre o feminino.

A partir do gatilho propiciado pela clínica da histeria e dos aportes referentes à teoria das fantasias, Freud inaugura uma série de artigos destinados a pensar a sexualidade humana. Nesse cenário, tangencia o tema do feminino. Reconhece, já na infância, disposições masculinas e femininas no sujeito humano – a disposição bissexual. Esta seria correlata a uma posição libidinal, portanto frente ao pulsional. Nesse sentido, o sujeito se situaria a partir de um par de polaridades pensadas como ativo-passivo, masculino-feminino, fálico-castrado. Essas posições são pensadas independentemente do sexo biológico, podendo estar presentes tanto em homens como em mulheres, nas mais variadas combinações (FREUD, 1905).

No entanto, muitas dúvidas permeavam as questões sobre a sexualidade feminina. A complexidade do desligamento do primeiro objeto de amor homossexual para a figura paterna coloca interrogantes. Como as meninas encontram o caminho para o pai em sua trilha edípica? Como ocorre o desligamento da mãe,

por que e quando? Essas indagações sobre como ocorrem as insígnias do masculino e feminino percorreram longos anos. Assim sendo, a sexualidade feminina foi vista como um desenvolvimento complicado, pois convocava “a tarefa de abandonar o que originalmente constitui sua principal zona genital – o clitóris – em favor de outra nova, a vagina” (FREUD, 1931, p. 233), ou ainda, a troca (dos objetos) da mãe pelo pai, herdeiro da forte vinculação materna.

Dessa forma, a bissexualidade (pulsional) dos seres humanos é mais clara nas mulheres, já que apresentam dois órgãos sexuais: a vagina como órgão sexual propriamente dito e o clitóris, considerado análogo ao masculino. O primeiro não produziria sensações até a puberdade, mesmo promovendo impulsos desde os primeiros anos de vida. Assim, o percurso sexual das mulheres seria dividido “em duas fases, a primeira que possui um caráter masculino, ao passo que apenas a segunda é especificamente feminina” (FREUD, 1931, p. 236). Seria necessário operar uma transição de uma fase para a outra. Essa situação é uma peculiaridade do desenvolvimento feminino, as mudanças em seu próprio sexo devem corresponder a uma mudança no sexo de seu objeto amoroso.

A assunção da posição feminina não pode ser pensada sem a presença dos efeitos do complexo de castração. Freud afirma que a menina reconhece o fato de sua castração, e, com ele, também “a superioridade do homem e sua própria inferioridade, mas se rebela contra este estado de coisas indesejáveis” (FREUD, 1931, p. 237). Assim, abrem-se três linhas de pensamento sobre a resolução do complexo de Édipo. A primeira afirma que, insatisfeita com seu clitóris, a menina abandonaria a atividade fálica e a atividade sexual como um todo. Esse seria um caminho neurótico.

A segunda linha propõe que a menina se aferra afirmativamente em sua masculinidade ameaçada, ou seja, ela ainda tem esperança de conseguir um pênis, tornando essa meta o objetivo de sua vida. Contudo, a situação feminina só se estabeleceria se o desejo do pênis for substituído pelo desejo de ter um bebê, iniciando aqui o complexo de Édipo (FREUD, 1933). Assim Freud afirma que “a menina se recusa, digamos, a reconhecer o fato indesejado e até exagera sua masculinidade prévia, apega-se à sua atividade clitoridiana e refugia-se numa identificação com sua mãe fálica ou com seu pai” (FREUD, 1933, p. 264).

No terceiro caminho, a menina toma o pai como objeto de amor, sendo essa a travessia feminina do complexo de Édipo e o verdadeiro acesso a uma atitude feminina. Chegando ao final da fase de ligação com a mãe, a menina teria um forte motivo para realizar esse distanciamento, que, segundo Freud (1931, p. 242), decorre de “a mãe não lhe ter dado um pênis apropriado, isto é, tê-la trazido ao mundo como mulher”. Porém, temos outros motivadores influenciando essa atitude, como o de que a mãe não a amamentou o suficiente, compartilhou seu amor com outras crianças e proibiu a atividade sexual despertada por ela mesma. O autor enfatiza que talvez a verdadeira razão pela qual ocorra esse desligamento seja pela ligação existente entre as duas ter sido muito intensa, assim perecendo.

Na conferência XXXIII de 1933, Freud amplia seu estudo sobre a feminilidade, apontando que o vínculo da menina com seu pai é herdeiro da relação que tivera com sua mãe, seu primeiro objeto de amor. Dessa forma, sua maneira de vinculação com o pai é uma transferência dessa relação com a mãe. O autor ressalta que não é de maneira simples que ocorre uma troca de objeto, mas que “o afastar-se da mãe, na menina, é um passo que se acompanha de hostilidade; a vinculação à mãe termina em ódio. Um ódio dessa espécie pode tornar-se muito influente e durar toda a vida” (FREUD, 1933, p. 122).

O autor, ainda em 1933, atribui também à feminilidade maior quantidade de narcisismo, o que interfere, segundo suas percepções, na escolha objetal da menina. Dessa forma, a mulher teria maior necessidade de ser amada do que de amar. A inveja do pênis teria reflexo na vaidade física das mulheres, já que possuem maior necessidade de valorizar seus encantos, devido a uma compreensão tardia de sua inferioridade sexual original.

3 DESDOBRAMENTOS DO FEMININO: LUGAR DE FALA DAS MULHERES

Para fazer trabalhar a ideia dos desdobramentos do feminino e a importância do lugar de fala das mulheres sobre suas próprias experiências, optou-se por expor reflexões de três psicanalistas mulheres. Esses seriam os aportes de Sabina Spielrein (1885/1942), Françoise Dolto (1984) e Maria Rita Kehl (2008). Vale

destacar que contamos com grande diversidade de autoras que abordaram o feminino ao longo do tempo, dentre elas, Loe Kann, Lou Andreas-Salomé, Helene Deutsch, Marie Bonaparte, Joan Riviere, Karen Horney, Jeanne Lampl-de Groot, Melanie Klein, Ruth Marck Brunswick, Alix Strachey (FREUD, 1931-1933; APPIGNANESI; FORRESTER, 2011). As autoras foram escolhidas em um recorte que mostra diferentes períodos do movimento psicanalítico: o início da psicanálise, com Spielrein; a psicanálise pós-lacanianiana, com Dolto e a psicanálise brasileira, com Kehl.

Spielrein desenvolveu conceitos inéditos em psicanálise e sua participação nos movimentos psicanalíticos da época foi de extrema importância. Todavia, apenas a partir dos anos 1970, com a abertura das instituições não IPA, Spielrein volta a ser reconhecida em seu pioneirismo (CROMBERG, 2012; CAROPRESSO, 2015; APPIGNANESI; FORRESTER, 2011). Uma das publicações mais relevantes da autora sobre o tema da sexualidade feminina – o texto *A sogra*, de 1913 – fala da importância da maternidade na constituição psíquica das mulheres. Spielrein questiona-se por que as sogras carregam o estigma de maldosas? Seu entendimento é de que as mulheres, com poucas oportunidades de vivenciarem seus desejos na realidade, buscam essa realização pela vida de suas filhas. E tal movimento é oportunizado pela quantidade de empatia que as mães precisam ter com seus filhos. Assim, Spielrein não chega a dizer que a maternidade é a única forma de as mulheres se realizarem, mas que é a forma que elas possuem para se inscrever no social (CROMBERG, 2012).

A teórica Françoise Dolto (1984) destaca a importância da comunicação e dos sentimentos transmitidos durante um diálogo. Essas emoções, por sua vez, são transmitidas à criança de maneira inconsciente pelos que a cercam. Percebe-se, assim, que a introjeção do feminino opera de forma inconsciente a partir da transmissão de “valores simbólicos positivos que ela (a menina) recebeu dos outros, referentes ao seu ser no mundo, ao seu corpo, presença e aspecto, e ao seu comportamento” (DOLTO, 1984, p. 110). Dessa forma, o desenvolvimento feminino na menina é carregado, conforme a autora, de sinais positivos ou negativos, tratando-se de seu narcisismo feminino e da inteligência de seu sexo.

Podemos salientar, de acordo com Dolto (1984), etapas fundamentais no

desenvolvimento da menina. A forma como é acolhida no mundo: se os pais desejavam uma menina ou ansiavam por menino, as palavras que usam em seu acolhimento, as preocupações com seu bem-estar e, especialmente, seu nome e o nome das pessoas que a cercam. É por via da palavra que a menina sabe quem é e quem são seus pais. É importante que ouça e que lhe seja dado o valor de menina, que tenha significantes para todas as partes de seu corpo, bem como a nomeação do sexo, que pode ser realizada quando a criança inicia a erotização dos genitais por exploração. É importante a educação para motricidade “e para autonomia com a atenção da educadora, acompanhada de palavras justas em relação a todas as atividades da criança e de cumprimento de cada êxito” (DOLTO, 1984, p. 113). Com a descoberta da diferença dos sexos, deve ser feita a valorização das observações corretas feitas por ela, bem como o esclarecimento sobre por que/como ela é menina – ainda nessa etapa, a proibição do incesto também deve ficar clara.

Com a chegada da puberdade e de suas mudanças, o diálogo aberto e simples deve ser mantido por ser determinante na forma como a sexualidade feminina lhe é apresentada, com a clarificação de suas dúvidas sobre o corpo próprio e o corpo masculino. Esses esclarecimentos auxiliam no entendimento da função do pai entre o casal (DOLTO, 1984).

Maria Rita Kehl (2008), ao retomar os desenvolvimentos freudianos e lacanianos, ressalta que a identificação com a mãe não basta para transformar a menina em mulher. A Mulher, com letra maiúscula, seria uma figura imaginária, sendo necessária, a cada uma, a construção singular de sua posição sexuada. Nesse trilhamento, faz-se necessária a travessia da fantasia fundamental, a diferenciação dessa posição especular, logo, imaginária, da menina com a mãe, e a produção de um sujeito barrado. O efeito desse processo seria uma mulher em sua singularidade de desejante, diferenciada da mulher universal.

A autora enfatiza a alternância do lugar social da mulher, referente à produção discursiva na cultura em diferentes tempos. Na era freudiana, as mulheres vivenciavam com grande dificuldade sua inserção social produtiva, pois raramente tinham suas ideias aceitas no meio científico. Hoje as releituras sobre o feminino na psicanálise através da análise de mulheres são essenciais para retomar, reformular o dito feminino, possibilitando torções no discurso freudiano.

4 COMO PODEMOS PENSAR PSICANALITICAMENTE O FEMININO HOJE?

A feminilidade é entendida de forma conservadora desde o fim do século XVIII e ao longo de todo o XIX, período em que se sobressaíram as diferenças entre o masculino e o feminino, as quais foram criadas por um padrão feminino que sobrevive até os dias de hoje, no qual se promove “o casamento, *não entre a mulher e o homem, mas entre a mulher e o lar*” (KEHL, 2008, p. 44, grifo do autor). Essa ideia de uma feminilidade ligada ao lar e à família está no núcleo do que podemos chamar de época vitoriana. Estaria isso restrito a tal período? Ainda somos sujeitos vitorianos?

No século XIX, os conflitos familiares ocorriam pelas divergências na forma de pensar entre homens e mulheres. Estas últimas começaram a dar voz aos seus desejos e, assim, a compreensão de mundo passou a ser tarefa individual. Também os sentimentos de felicidade e de realização se tornaram cobranças internas, muito embora a tradição continue exercendo grande poder sobre a vida dos sujeitos. Da mesma forma, a ideia de dominação da educação feminina para cumprir um destino biológico, a maternidade, fazendo cumprir suas (submissas) virtudes, passa a ser questionada (KEHL, 2008; ALMEIDA, 2012; ALIZADE, 2009). Todavia, neste século, a mulher sai da imagem de herdeira de Eva – fonte do Pecado Original e responsável por todo mal da terra – e passa a ser imagem da filha da Virgem Maria, ganhando status de sublimidade feminina santa, na qual seus órgãos antes estigmatizados passam a ser vistos como órgãos de perfeição e nobreza (MURIBECA, 2010). Com as novas manifestações históricas, a mulher continuava sendo vista como um ser eternamente enfermo, mas que agora seria domada pelos médicos e não mais pelo âmbito familiar.

Saindo de um ponto de partida patriarcal, que toma a feminilidade como enigma, Freud acaba vinculando-a com a castração, considerando-a um obstáculo para o sucesso da cura. A possibilidade de escutarmos vozes de psicanalistas mulheres sobre o tema do feminino amplia nossa própria possibilidade de escuta clínica, criando probabilidade de um entendimento além de uma cultura patriarcal. Com a Revolução Francesa, as mulheres passaram a lutar por seu espaço e

por seus direitos na vida pública e privada (KEHL, 2008; MURIBECA, 2010), gerando grande desconforto para a sociedade que prezava por sua tradição e por sua aparente harmonia social. No entanto, como afirma Kehl (2008, p. 75):

[...] o que venho chamando de desajuste entre as mulheres e a feminilidade, na sociedade burguesa, não significa que maternidade e casamento tenham sido destinos impostos a uma multidão de mulheres infelizes, contra o seu desejo, mas sim que sejam caminhos estreitos demais para dar conta das possibilidades de identificação a outros atributos e escolhas de destino, tidos como masculinos, que começavam a se apresentar ao alcance das mulheres com a crescente circulação de informações e de contatos exogâmicos, produzidos pela modernidade.

Com essas informações, podemos compreender que a histeria foi a expressão possível usada como recurso por muitas mulheres em um período em que os ideais tradicionalistas sobre a feminilidade entraram em grande desacordo com seus anseios, possibilitando que elas fossem sujeitos de suas vidas (KEHL, 2008; ALMEIDA, 2012).

Todavia, Freud (1933), em 1932, percebe que a travessia do complexo de Édipo se dá pelas identificações com os dois genitores. Dessa forma, segundo Kehl (2008), a identificação com o falo paterno pode estruturar os recursos sublimatários da menina. Assim se percebe que o aprisionamento feminino acontecia em razão de uma falta de perspectiva e não de capacidades sublimatórias, de modo que o contexto cultural desse período, até mesmo por diversas vezes, era contraditório em relação à perspectiva depositada nas mulheres. Conforme destacam Demes, Chatelard, Celes (2011, p. 8), “como num movimento pendular, o pensamento psicanalítico ora avança, [...] ora retrocede”, progride quando rompe com o naturalismo dos sexos, formulando conceitos de sexualidade infantil e da pulsão e declina ao “atualizar imagens parcializadas e preconcebidas no percurso da menina em busca do tornar-se mulher”, considerando apenas uma saída do Édipo ‘normal’, a maternidade.

Nos últimos anos, são notáveis a diferença e a influência de fatores socioculturais na vida das mulheres ocidentais, como destaca Arán (2009), por exemplo: a entrada no mercado de trabalho por parte das mulheres, a crise na família nuclear burguesa, a visibilidade da homossexualidade, entre outros. Esses fatores provocam vastas mudanças nas referências simbólicas sociais, percebendo-se um deslocamento das fronteiras entre o masculino e feminino da atualidade, bem como um deslocamento quanto à constituição familiar. Isso salienta (ARÁN, 2009) a importância de se pensar o indivíduo em sua singularidade e na particularidade de seu tempo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

“No mundo fálico em que tanto homens quanto mulheres habitam, as mulheres não são o primeiro nem o segundo sexo; não são sequer um sexo separado”
(Appignanesi; Forrester, 2011, p. 599)

A psicanálise parece insistir em uma atribuição de um lugar para a mulher (objeto no desejo/objeto do discurso), o que pode significar que ainda esteja tentando criar um significante para dar conta d'A Mulher. Se a subjetivação do sujeito está inserida em um contexto cultural, ainda podemos entender a feminilidade como um continente obscuro?

Nesse sentido, seria possível propormos que o discurso que sustenta a escuta, no exercício da clínica, poderia operar a partir da ideia de que a castração, enquanto complexo simbólico, interroga todos os sujeitos diante de sua posição sexual. E que a sexualidade feminina não seria um caminho fadado a suturar a ausência de um significante presente no masculino. Se o falo, enquanto representante simbólico da completude perdida, é um signo, inserido na linguagem, seria numa travessia singular que cada sujeito precisaria encontrar formas singulares de destinos para sua sexualidade.

Remetidos à mesma questão existencial da falta, originada pela perda do objeto primordial e reeditada pela vivência edípica, o cerne da experiência independe do sexo em sua universalidade. Refere-se a um caminho singular de sutura

desse furo pelo advento da linguagem. Homens e mulheres precisariam encontrar formas de simbolizar a falta e de sustentar suas posições desejantes.

O desenvolvimento da psicanálise e seus conceitos modificaram a cultura do século XX, além de terem abalado a “natureza feminina” das mulheres do ocidente, provocando diversas e profundas modificações em sua forma de vida (KEHL, 2008, p. 257, grifo do autor). “Freud talvez tenha sido o primeiro cientista a remeter o feminino ao que lhe é de direito: o discurso, que o faz ser” (ASSOUN, 1993, p. 11). Dessa maneira, evidencia-se quão plástica a psicanálise deve ser, já que os conceitos fundamentais permanecem, mas os sujeitos se ressignificam e sofrem com o atravessamento cultural.

“O feminino é algo que não cabe nas medidas, que fundamentalmente escapa à tentativa de posse do homem” (FINGERMAN, 2008, p. 5). Assim, a conclusão freudiana sobre o continente negro representa um gozo além-falo, um gozo não limitado pela castração, em outras palavras, feminino. Dessa forma, expandem-se os conceitos de masculinidade e feminilidade para além das questões de gênero ou da biologia: falamos de todo sujeito do inconsciente.

Com a busca por pontuar a teoria freudiana sobre o desenvolvimento feminino e algumas partes de seus desdobramentos, conseguimos levantar reflexões sobre quais eram os adoecimentos (das mulheres) que deram origem ao desenvolvimento da teoria da sexualidade infantil – masculino e feminino – e sobre a cultura que deu origem a esses pensamentos. Tais percorridos nos fazem refletir sobre as buscas enquanto analistas, que devem ser realizadas sobre a atual cultura e seus adoecimentos – da mesma forma como acontece com a releitura de conceitos de Freud sobre o desenvolvimento humano.

Ao mesmo tempo em que permanecem os conceitos pilares da psicanálise, abre-se espaço para novas releituras sobre o feminino, desenvolvidas pelas mulheres analistas, algumas retratadas neste artigo. Para tanto, é necessária uma contextualização histórica da fundação desses conceitos pilares da psicanálise, para não cairmos na armadilha de dogmatizar a teoria. A psicanálise, inserida na cultura, tem a potência de abertura, mas também é capaz de relançar preconceitos quando sua teoria não pode ser repensada. É esse movimento que permite que a psicanálise possa ser atual e, ao mesmo tempo, fazer furo na atualidade. Ressalta-se a im-

portância de nos indagarmos em relação à nossa dificuldade de compreensão de alguns pontos da teoria freudiana, em razão de nos envolvermos com nosso objeto de estudo, o que dificulta as distinções necessárias para o real entendimento da teoria desenvolvida. E, por que não continuarmos a pensar o que é o feminino?

REFERÊNCIAS

ALIZADE, M. Feminilidade primária: feminilidade estrutural. **Revista Brasileira de Psicanálise**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 153-160, dez. 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v42n4/v42n4a18.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2017.

ALMEIDA, A. M. M. Feminilidade: caminho de subjetivação. **Estudos de Psicanálise**, Belo Horizonte, MG, n. 38, p. 29-44, 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ep/n38/n38a04.pdf>>. Acesso em: 07 jul. 2017.

ALONSO, S. L.; FUKS, M. P. **Histeria**: clínica psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

APPIGNANESI, L.; FORRESTER, J. **As mulheres de Freud**. 2. ed. Tradução: Nana Vaz de Castro, Sofia Maria de Sousa Silva. Rio de Janeiro: Record, 2011.

ARÁN, M. A psicanálise e o dispositivo diferença sexual. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 653-673, dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v17n3/v17n3a02.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2017.

ASSOUN, P. L. **Freud e a mulher**. Tradução, Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. 1993.

CAROPRESO, F. O instinto de morte segundo Sabina Spielrein. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 414-419, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v27n3/1678-5177-pusp-27-03-00414.pdf>>. Acesso em 15 nov. 2017.

CROMBERG, R. U. A autoria de Sabina Spielrein. **Jornal de Psicanálise**, São Paulo, v. 45, n. 82, p. 83-98, jun. 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v45n82/v45n82a07.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2017.

DEMES, J. R.; CHATELARD, D. S.; CELES, L. A. M. O feminino como metáfora do sujeito na psicanálise. **Revista Mal-Estar Subjetividade**, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 645-667, 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v11n2/08.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2017.

DOLTO, F. **Sexualidade feminina**: libido, erotismo, frigidez. Tradução, Roberto Cortes de Lacerda. São Paulo: Martins Fontes, 1984.

FINGERMANN, D. T. Encontro com o feminino: Hilda Hilst e outras. **Revista Brasileira de Psicanálise**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 85-92, dez. 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v42n4/v42n4a11.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2017.

FIORINI, L. G. As mulheres no contexto e nos textos freudianos. **Jornal de Psicanálise**, São Paulo, v. 42, n. 76, p. 121-135, jun. 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v42n76/v42n76a09.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2017.

FREUD, S. (1893). Primeiras publicações psicanalíticas. In: _____. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. (Edição Standard Brasileira, 2).

_____. (1905). Um caso de histeria, três ensaios sobre sexualidade e outros trabalhos. In: _____. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. Edição Standard Brasileira, 7).

_____. (1931). Sexualidade feminina. In: _____. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. (Edição Standard Brasileira, 21).

_____. (1933). Conferência XXXIII: feminilidade. In: _____. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. (Edição Standard Brasileira, 22).

KEHL, M. R. **Deslocamentos do feminino**. 2.ed. Rio de Janeiro: Imago, 2008.

MURIBECA, M. M. M. Das origens da sexualidade feminina ao feminino nas origens da psicosexualidade humana. **Estudos de Psicanálise**, Aracaju, n. 33, p.101-108, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010034372010000100010>. Acesso em: 03 jul. 2017.

Badges of the feminine: intersections between clinic and culture

ABSTRACT

The debate surrounding the concept of feminine during History shows different aspects. Women were taken for sick beings, destined to ruin; as opportunistic witches or less important people. The restlessness that comes from the historical and cultural perspectives about the female creates certain questions regarding Psychoanalysis's speech on the subject. To problematize it by the historical perspective allow us to work with the idea of which were the possible narratives in the XIX century and how to update them in the XXI century. That said, we intent to point out Freudian discoveries on female sexuality and their unfoldings at this time.

Keywords: Psychoanalysis. Feminine. Update.