Menopausa, excesso de libido e gozo

Ângela Mucida

de que menopausa se trata?

Destemperada, desarvorada, irritada, à 'flor da pele', deprimida, 'acesa', sem poder dormir, com ondas terríveis de calor que sobem e tomam conta, seguidas de frio desproporcional e humor oscilante, são alguns dos significantes encontrados no discurso de grande parte das mulheres que sofrem de sintomas atribuídos ao climatério e à menopausa. Do excesso à falta, vertentes que se encontram facilmente, algo flui, escapa, invade e não se detém. Ao mesmo tempo, podemos dizer, algo se fixa.

O discurso médico classifica tais "destemperanças" pelo nome de "fogachos", que no dicionário da língua portuguesa significa uma pequena labareda, chama, fogueira, fogaréu ou, figurativamente, "sensação de quentura que vem à face em decorrência de fortes emoções ou de males físicos; arrebatamento"[1]. Fogacho é associado ainda à luz súbita no espírito, manifestação momentânea de inteligência, iluminação. Arrebatamento, males físicos, luz súbita e sentimentos violentos, tudo isso carrega a idéia de uma irrupção do real difícil de conduzir ou suportar. Do fogo que irrompe, queima, incendiando diferentes emoções que afetam o corpo, passando pela ira, explosões de choro e irritabilidade, até emoções que eclodem sob o domínio de um forte desejo, não importa, algo toca o inesperado e causa espanto. O inesperado faz acordar. Mas o que "acorda"?

[1] Houaiss. *Dicionário eletrônico* (2001).

O discurso médico assinala a efetividade das mudanças hormonais relativas à produção de estrogênio sobre o corpo. Resta-nos pensar de que corpo se trata. A princípio, poderíamos afirmar que tais mudanças incidem sobre o real do corpo e escapam às vias da linguagem. Estão presentes diversos significantes que deslizam indicando isso que escapa. Mas se ali está o real do corpo, seus hormônios, seus sintomas e o inominável, está também a presença do sujeito com seus traços e a incidência sobre ele dos significantes e de todo campo de imagens pelos quais cada discurso trata a menopausa.

Daniel Delanoë assinala que a menopausa é, antes de tudo, um fato social, histórico e recentemente construído, apesar da existência do "fenômeno natural"[2]. A menopausa constituiu-se antes do século XX como um mistério ou tabu,

[2] Delanoë. La ménopause comme phénomène culturel (2001).

mas só a partir sobretudo dos anos 1980 ganhou o estatuto de patologia a ser tratada.

Mistério, tabu e patologia são destinos possíveis a essa face enigmática da sexualidade feminina, evocando-nos a atualidade do texto "O tabu da virgindade". Nesse texto de 1917, Freud parte da tese de que o homem primitivo institui um tabu quando teme algum perigo, chegando à conclusão de que o tabu não é relativo à virgindade, mas a própria mulher. Ao encarnar a diferença e a castração, ela impõe o enigma do sexo e o risco dos efeitos feminizantes sobre o viril. Se o tabu é uma defesa contra um perigo, será que a maneira contemporânea de se contrapor ao perigo e ao enigmático não seria exatamente outra: nomear, dizer, explicar, categorizar o indizível da sexualidade feminina? Reduzir a menopausa a uma "síndrome" não seria pretender apagar isso que excede, escapa e permanece enigmático em cada menopausa tomada separadamente?

É fato que o tratamento hormonal não pode encobrir todo real que atravessa a menopausa. O desaparecimento das chamadas "regras" leva muitas mulheres ao sentimento de perda narcísica, que toca diretamente o campo social, inclusive por uma conjunção, estranha e familiar, entre mulher e mãe. Dessa forma, nenhuma "reposição hormonal" pode tratar os efeitos desses significantes sobre o sujeito e, muito menos, o real presente nesses sintomas. As respostas a este são particulares. Há mulheres nas quais persistem sentimentos exacerbados de desconforto, mas para outras tal período passa praticamente despercebido, sem sofrimentos específicos e mesmo sem nenhum tratamento hormonal.

Em recente entrevista à TV, a atriz Sônia Braga, com seus 56 anos, afirma ter gostado muito dos fogachos, considerando-os bastante "divertidos" e não sentindo nenhum problema específico com a menopausa. Se tal afirmação causa incredulidade à maioria das mulheres que sofrem com tais sintomas, é fato que muitas encontram vias originais para tratá-los. Pude escutar da artista plástica e escritora Maria Helena Andrés, aos 86 anos, que da menopausa em si ela não saberia dizer, mas poderia falar do momento concomitante particularmente rico de sua obra. Isso se confirma pelas belíssimas pinturas de foguetes, fogos e astronautas que o retratam: "Acho que joguei todo meu fogo nessa produção. Não tive nenhum desconforto".

Uma analisanda encontra na menopausa um ponto pelo qual "teria o direito" de se ausentar das relações sexuais, trazendo para a cena pela primeira vez sua frigidez. Outra nomeia o retorno da menstruação – depois de um período de ausência, bem

típico do climatério – como hemorragia do "útero que chora", indício de que sua relação amorosa estaria prestes a terminar. Na seqüência das associações, interpreta esse fato como uma defesa contra uma relação pela qual se sentia completamente fisgada, mas que lhe trazia o inesperado e a impossibilidade de controle. Tais exemplos indicam que a menopausa é um real que sempre acorda algo do particular. Esses "acontecimentos" sintomáticos são sempre contingentes e relativos a cada sujeito tomado em sua singularidade. Por que, por exemplo, algumas mulheres associam a menopausa à perda da feminilidade?

Freud abordou o enigma do feminino, questionando o que quer e o que é uma mulher, e mesmo sem inserir uma distinção precisa entre mãe e mulher, deixa esse enigma em aberto, demonstrando que a mulher não nasce "mulher", mas se torna uma mulher. Ainda assim, as saídas encontradas por ele para a mulher se mostram problemáticas por se enlaçarem preferencialmente à referência fálica em uma mistura entre mãe e mulher. Lacan avança nesse ponto, ao promover uma distinção entre mulher e mãe, e indicar um gozo especificamente feminino que não se alia à mulher na condição de sexo biológico. A mulher no sentido de não-toda, Outro sexo inassimilável e enigmático, interroga tanto os homens quanto as mulheres.

Bem, no avesso dessa posição, o discurso capitalista atual tenta não apenas descrever o que é a mulher, mas como se tornar "A Mulher", a partir dos diferentes objetos disponíveis no mercado. Para a menopausa, no entanto, a saída é bem menos divertida: "Se não querem se tornar frágeis, encurvadas, apáticas, dessexualizadas, condenadas à osteoporose e outras doenças igualmente graves, façam a reposição hormonal". Diante do que 'destempera', arrebata, faz furos e não tem regras, a tentativa da ciência atual é homogeneizar e silenciar, embora a reposição hormonal não possa ser ministrada a todas as mulheres e não consiga calar o real da menopausa; ele persiste, insiste e demanda um tratamento, impondo-se aos psicanalistas como um dos problemas da cultura atual.

o aumento libidinal e a pressão pulsional

Na obra freudiana, uma tese nos serve de orientação na análise da menopausa, a de que há nesse momento uma elevação libidinal. O que significa esta elevação da libido e quais os efeitos possíveis sobre o sujeito? Que tipo de laço há entre a elevação libidinal e os gozos? Se a menopausa faz acordar traços semelhantes àqueles tão freqüentes na adolescência, o que as

diferenciam? Qual a relação entre libido, destino pulsional e gozo? Que efeitos tem o tratamento analítico diante do real da menopausa?

Assinalei em outro escrito algumas hipóteses sobre a menopausa[3], valendo-me de algumas indicações freudianas, mais precisamente, de suas proposições sobre o aumento libidinal e a pressão pusional. Tais indicações se diferem da difamada associação entre menopausa e diminuição do desejo. Que diminuição do desejo é essa que se apresenta sob o domínio de um "fogo" difícil de ignorar? Antes de adentrar nessas proposições, todavia, torna-se essencial retomar as principais indicações do conceito de libido em Freud, já que este é o cerne de nossa interrogação.

[3] Cf. Mucida. *O sujeito não envelhece – Psicanálise e velhice* (2004, cap. 4)

O conceito de libido percorre toda a sua obra e podemos salientar alguns momentos importantes em seu estabelecimento: a libido não é uma energia "psíquica pulsional em geral", sua relação com as pulsões de ego ou de conservação (libido narcísica) e com as pulsões sexuais, e, posteriormente, a tese de sua relação com as pulsões de vida e de morte.

Ao definir, na *Conferência XXVI*, a libido como a força pulsional sexual e contrapô-la à de conservação, Freud delimita um conflito irremediável entre ego e libido na neurose, demonstrando que a ligação entre libido e sexualidade não a torna necessariamente um liame à vida[4]. A sexualidade gera conflitos que estão na base da formação de sintomas, provoca a repetição e a regressão, e impõe perigos à vida e à sua conservação. Os "caminhos", as trilhas (*Bahung*) na formação do sintoma, remetem tanto aos efeitos da insatisfação libidinal atual, precursora da regressão, quanto àquilo que da libido é fixado pelo recalque e não se movimenta, não encontra escoadouro, ligação. Algo resiste sempre a ser traduzido.

[4] Freud. Conferência XXVI. A teoria da libido e o narcisismo (1917b/1976).

Sabemos que a fixação em Freud é também um dos nomes dado ao trauma primordial: o recalque originário. Ele se refere ao que não se modifica, não entra no tempo de ligação; é uma barra ao sentido. Disso se pode depreender que a elevação libidinal acrescida de insatisfação não é sem conseqüências para o sujeito, já que leva à regressão e ao encontro com esses pontos de fixação próprios a cada um. Nesses termos, a libido indica tanto o que busca escoadouro quanto aquilo que foi fixado. São vertentes que não se anulam e trabalham juntas, constituindo uma indicação importante para pensar a menopausa. Freud sublinha que, se a regressão não suscita objeção por parte do ego, não surge neurose; a libido pode encontrar satisfação real, mas não uma satisfação normal. Caso contrário, se o ego se opuser,

existirá o conflito. Nessa direção, se tanto a regressão quanto a realização do desejo são vias dependentes do ego, o que decidiria a favor de uma boa resolução de tal conflito?

Para Freud, são as vicissitudes da libido, conforme a *Conferência XXVI*, que ditam a favor da saúde ou da doença, implicando que o aumento libidinal não é sem efeitos e impõe um tratamento. Se tomamos aqui a vicissitude da libido como defesas contra esse excesso[5], excesso da pressão libidinal, isso não apenas reafirma a tese anterior, como indica destinos possíveis ao que não cessa e pode ir além do princípio de prazer. Em *Tipos de desencadeamento da neurose*, a relação entre vicissitudes da libido e doença é abordada em torno do conceito de "causas precipitantes". A primeira é a frustração. Em Lacan, esse conceito se refere ao domínio do amor e indica algo pretendido, sem levar em conta sua possibilidade de realização. Tomando como paradigma a falta do objeto amoroso, Freud propõe duas saídas: ou o sujeito transforma essa "tensão psíquica" em energia ativa em direção ao mundo, extraindo uma satisfação real, ou se dirige à sublimação, renunciando à satisfação libidinal. Dessa forma, a frustração, fazendo parte da vida dos homens, "não decide sozinha se sua vítima permanece sadia ou tomba enferma". Mas não é possível sublimar tudo; há sempre uma cota de fracasso na sublimação provocando, inclusive, algum tipo de sofrimento. A outra causa precipitante, a incapacidade de adaptação às exigências da realidade, encontra-se na dependência da inflexibilidade das fixações e do fator quantitativo da pressão pulsional. Tais proposições se alinham às teses de *Análise terminável e interminável*[6]: limite das substituições, o papel da fixação que permanece em cada fase da organização libidinal e o poder da força pulsional. A economia e a vicissitude libidinal se ligam, portanto, à força da pressão libidinal. Do eu como reservatório da libido decorre a tese do isso como reservatório da libido, em que o eu advém como diferenciação do isso.

[5] Vale lembrar que, no texto de Freud *As pulsões e suas vicissitudes*, os destinos da pulsão são defesas contra a força pulsional.

[6] Freud. Análise terminável e interminável (1937/1975).

Resumindo, pode-se extrair dessas indicações que, para Freud, a libido tem duas vias principais, uma que leva à vida e outra que leva ao conservador da pulsão. As duas se enlaçam aos significantes fundamentais que constituíram cada sujeito.

Retornemos, então, à relação entre libido e menopausa. Desde 1895, no texto *Sobre os critérios para destacar da neurastenia uma síndrome particular intitulada Neurose de angústia*, Freud está atento à associação entre aumento libidinal e menopausa, acoplando-os ao aumento da excitação e à irrupção da angústia. Para ele, apesar de o aumento lididinal, tanto em homens quanto mulheres, acarretar angústia, para estas, devido à re-

pressão sexual de sua época, isso seria mais difícil de suportar: "O horror que, na época da menopausa, a mulher em processo de envelhecimento sente diante do aumento indevido de sua libido"[7] pode acarretar o surgimento da angústia.

Ora, mesmo que nessa época a angústia ainda fosse associada a uma etiologia sexual, abstinência, excitação não consumada ou aumento libidinal que não encontrasse caminhos para a "descarga", vislumbra-se aí o núcleo da segunda teoria da angústia, uma vez que há uma associação da angústia ao que excede e encontra um ponto de real não assimilável. Não encontrar "caminhos" para a "energia ligada" indica, de acordo com Lacan, o que não pode ser simbolizado. Diante da angústia, quando a falta falta, os sintomas se revelam um tratamento possível. Para Freud, aliás, a neurose de angústia surge como resposta ao último aumento da "necessidade sexual" trazida pelo climatério[8]. De toda forma, como assinalado, os destinos da libido se encontram alinhados às causas precipitantes, que, por sua vez, ligam-se ao papel da inflexibilidade e da força das fixações. Nessa direção, ele acrescenta:

> Em resultado de haverem atingido um período específico da vida, e em conformidade com processos biológicos normais, a quantidade de libido em sua economia mental experimentou um aumento que em si é suficiente para perturbar o equilíbrio da saúde e estabelecer as condições necessárias para uma neurose. É notório que aumentos mais ou menos súbitos de libido deste tipo acham-se habitualmente associados à puberdade e à menopausa – quando as mulheres chegam a determinada idade; além disso, em algumas pessoas, eles se podem manifestar em periodicidades que ainda são desconhecidas.[9]

Na *Conferência XXV: A angústia*, de 1917, Freud acentua a relação da geração da angústia com um aumento libidinal e a menopausa[10]. Por fim, encontramos em *Análise terminável e interminável*:

> Duas vezes no curso do desenvolvimento individual, certas pulsões são consideravelmente reforçadas: na puberdade e, nas mulheres, na menopausa. De modo algum ficamos surpresos

[7] Freud. Sobre os critérios para destacar da neurastenia uma síndrome particular intitulada Neurose de angústia (1895/1976, p. 130).

[8] *Ibid.*, p. 188.

[9] *Ibid.*, p. 296.

[10] Freud. Conferência XXV. A angústia (1917a/1976, p. 469).

> se uma pessoa, que antes não era neurótica, assim se torna nessas ocasiões. Quando suas pulsões não eram tão fortes, ela teve sucesso em amansá-las, mas quando são reforçadas, não mais pode fazê-lo. Os recalques comportam-se como represas contra a pressão da água. Os mesmos efeitos produzidos por esses dois reforços fisiológicos da pulsão podem ser ocasionados, de maneira irregular, por causas acidentais em qualquer outro período da vida. Tais reforços podem ser estabelecidos por novos traumas, frustrações forçadas ou a influência colateral e mutuadas pulsões.[11]

[11] Freud. Análise terminável e interminável (1937/1976, p. 258).

Vemos que o "aumento" da libido como exigência posta ao sujeito, no caso da menopausa, conjuga-se aos efeitos hormonais, às modificações corporais, às frustrações, à perda da capacidade de gerar filhos, às mudanças na imagem que tocam diretamente ao narcisismo, aos traços particulares de cada sujeito e à sua forma de responder ao real. Os destinos disso concernem sempre ao sujeito. Freud acrescenta: "Podemos supor que não se trata de uma quantidade 'absoluta', mas da relação entre a cota de libido em operação e a quantidade de libido com que o ego individual é capaz de lidar, isto é, de manter sob tensão, sublimar ou empregar diretamente"[12].

[12] *Ibid.*, p. 297.

Essa valiosa referência reabre a via pela qual iniciamos nossa reflexão: menopausa e climatério, ao incidir sobre o real do corpo, tocam diretamente aos traços narcísicos, bem como são significantes que representam cada sujeito para outros significantes que lhes são próprios. A menopausa pode ser ainda um dos nomes do real que se apresenta no processo de envelhecimento à sexualidade feminina, podendo fazer vacilar a cobertura fantasmática. O aumento libidinal, associado à pressão pulsional, pode tanto abrir o caminho a uma tradução possível, inaugurando outro tempo de ligação, quanto provocar inúmeros sintomas até mesmo como tratamento do real.

Tanto na adolescência quanto na menopausa há uma série de mudanças radicais no real do corpo que exigem novas respostas, pois dizem respeito diretamente à exigência pulsional, todavia o corpo que envelhece, ao contrário do corpo adolescente, que encontra um valor simbólico na cultura, mesmo que faça sofrer muitos adolescentes por não se incluírem ou não se identificarem com esse "valor", perde no discurso atual o valor de causa de desejo. A isso se somam outras perdas igualmente

importantes, restando claro que em ambos está em causa uma relevante exigência pulsional a ser tratada: a menopausa e a adolescência, representando um considerável aumento de libido, têm a força propulsora de desorganizar uma cadeia até então aparentemente organizada e desencadear respostas sintomáticas relevantes. Os sintomas em torno desse aumento devem ser escutados a partir da cadeia construída pelo sujeito, tomado em sua singularidade.

Antes de centrarmos nossa reflexão sobre o gozo, vale lembrar, a propósito desses traços "acordados" pelo real, que Freud acrescenta que as transcrições dos traços marcados se relacionam com a excitação e com a possibilidade de transcrição; quando não é possível fazer uma transcrição, "a excitação é manejada segundo as leis psicológicas vigentes no período anterior e consoante as vias abertas a essa época"[13]. A força dos primeiros traços pode imperar e determinar as vicissitudes da libido. Assim, se é verdade que o real da menopausa e seus sintomas fazem acordar o sujeito, acordam também aquilo que, como acentua Freud, tendo vindo à vida, "aferra-se tenazmente à existência"[14], não desaparece e exige traduções possíveis.

[13] Freud. Carta 52 (1896/1976, p. 319).

[14] Freud. Análise terminável e interminável (1937/1976, p. 258).

aumento libidinal e gozo

Todas as indicações trazidas até aqui não são alheias ao que Lacan formalizou como gozo e libido. No *Seminário – livro 4: A relação de objeto*, Lacan se admira de que, já em 1905, Freud elabora o suporte psíquico da teoria da libido, que em nada se modificaria com as descobertas posteriores dos hormônios sexuais. Tratando-se de libido, o suporte químico não tem importância, e Freud pôde formalizar assim seu conceito de libido porque o *termo Lust* em alemão, acentua Lacan, carrega um sentido ambíguo: prazer e desejo, repouso e "ereção" do desejo, princípio de prazer e contorno da realidade. Ele também acentua que a libido é sempre marcada pela impressão significante, mesmo que na pulsão haja algo que não é significante. A teoria freudiana da libido indica, pois, uma relação também com o fixo, e no ensino de Lacan, vemos a libido ser cada vez mais identificada com o real, como se pode ler em *Televisão*.

A concepção do gozo como imaginário, enlaçado ao narcisismo e à miragem de todo espelho não apaga as idéias de que ele é atravessado pelo Outro, encadeado pela referência fálica ao simbólico, e, sobretudo, de que sempre toca ao real. Nessas vertentes, podemos pensar que existem, na realidade, modalidades de gozo, indicando, em primeiro lugar, que se não há gozo

sem corpo, este é relativo à maneira como cada sujeito enlaça o corpo como real, imaginário e simbólico. Em segundo lugar, que toda modalidade de gozo é atravessada por um Outro e que este não se inscreve da mesma forma para todos. Na relação do sujeito com o Outro, este pode ser inclusive o próprio corpo, isto é, o corpo tocado, nomeado e marcado pelo Outro.

Disso tudo dependerá a cota de prazer que cada um consegue extrair desses enlaçamentos com o Outro e com o corpo. Na neurose, é aberta ao sujeito, por exemplo, a possibilidade de enlaçá-lo ao significante fálico e à cota de narcisismo, sempre presente. Assim, o tratamento dado à elevação libidinal, no que tange às modalidades de gozo, ligam-se às formas que cada sujeito arranja para sofrer o menos possível. Tudo isso toca à questão da satisfação pulsional. De acordo com *O Seminário – livro 24: L'Insu que sait de l'une-bévue s'aile à mourre,* afirmar que o sujeito tende ao prazer quer dizer apenas que ele tende a sofrer o menos possível, e que nada disso é garantido. Há um além do princípio de prazer, como acentuou Freud, um além de um princípio que tem como estrutura a própria interdição. Se algo excede a esse limite, perde-se a cota de prazer possível e, conseqüentemente, a possibilidade de ligação.

De toda forma, o gozo feminino, não-todo inscrito nas amarras fálicas, situando-se na contingência, suporta também o vazio e a hiância. É claro que um gozo que suporta a falta pode fazer outra escrita, pode inventar algo de novo com aquilo que não se escreve, e que isso tem incidências também diferentes no tratamento que o real da menopausa sempre impõe. Alguns conseguem extrair desse momento um bom sintoma.

Como assinala Colette Soler, o sintoma é um "acontecimento" do corpo, implicando o caráter de contingência e de encontro que não é forçosamente traumático[15]. Dessa forma, se Freud pôde introduzir a questão da perturbação que os sintomas faziam no corpo, foi porque permaneceu atento aos mecanismos inconscientes aí presentes que descortinavam a presença de um corpo pulsional. Lacan se detém também na articulação dos efeitos de linguagem do inconsciente com o campo das pulsões, demonstrando que o corpo do qual se trata é um corpo desnaturalizado. Disso se pode extrair como conseqüência que as pulsões fazem resistência ao natural biológico e que algo resiste em ser traduzido. O que resiste à tradução, afirma depois Lacan, é o real. O real está na falta de gozo, mesmo que a civilização exponha a possibilidade de sempre haver "mais-de-gozar". Ele está nisso que se repete de cada um como o traço mais particular. Estão aí, aliás, os diferentes discursos que nos lembram disso

[15] Soler. L'en-corps du sujet (2003).

que não se nomeia e deve ser tratado. O inominável se instala também no corpo e se apresenta na própria imagem.

Os sintomas e os efeitos da menopausa, portanto, fazem-se sentir no corpo como resultado de determinado nó entre esse real inassimilável, mas efetivo, a imagem que também contém um furo e o significante que nomeia esse corpo, "cortando-o", vivificando-o e mortificando-o. Tudo isso para dizer que há algo dessa inscrição sintomática no corpo que impõe um tratamento, e que isso a clínica tão bem nos ensina. Tais destinos dependem, como afirmado, da força pulsional em questão, do que ela faz acordar e dos "recursos" que cada sujeito tem para poder subtrair do gozo algo de criação ou invenção.

Por fim, depreendemos dessas indicações que tanto para Freud quanto para Lacan a libido é o que sofre a incidência de significantes. Como cadeia, ela é sempre muito variável, ao mesmo tempo que a ela se impõe algo que não varia; está acossada ao recalque originário, ancora-se na pulsão de morte e no mais além do que rege o prazer, e se enlaça a uma modalidade de gozo. Há, todavia, outras modalidades de gozo, e nem todas levam ao trágico. A menopausa vivida como parte perdida do corpo que se modifica se alinha ao variável e ao imodificável, ao fixo, razão pela qual impõe uma construção subjetiva. Como tratamento do real, a psicanálise é um dispositivo que permite ao sujeito construir um saber sobre o que ele sofre, permitindo-o abrir aos "fogos" que desacomodam uma via de escrita que se faça para além dos descaminhos do trágico.



referências bibliográficas

Delanöe, Daniel. La ménopause comme phénomène culturel. *Champs Psychosomatique*. Paris, n. 24, p. 57-67, 2001.

Freud, Sigmund. (1895). Sobre os critérios para destacar da neurastenia uma síndrome particular intitulada Neurose de angústia. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. Vol. III.

Freud, Sigmund. (1896). Carta 52. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. Vol. I.

Freud, Sigmund. (1912). Tipos de desencadeamento da neurose. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976. Vol. XII.

FREUD, Sigmund. (1913). Totem e tabu. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.* Rio de Janeiro: Imago, 1976. Vol. XIII.

FREUD, Sigmund. (1914). Sobre o narcisismo: uma introdução. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.* Rio de Janeiro: Imago, 1976. Vol. XIV.

FREUD, Sigmund. (1915). As pulsões e suas vicissitudes. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.* Rio de Janeiro: Imago, 1976. Vol. XIV.

FREUD, Sigmund. (1917a). Conferência XXV. A angústia. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.* Rio de Janeiro: Imago, 1976. Vol. XVI.

FREUD, Sigmund. (1917b). Conferência XXVI. A teoria da libido e o narcisismo. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.* Rio de Janeiro: Imago, 1976. Vol. XVI.

FREUD, Sigmund. (1920). Além do princípio do prazer. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.* Rio de Janeiro: Imago, 1976. Vol. XVIII.

FREUD, Sigmund. (1923). O ego e o id. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.* Rio de Janeiro: Imago, 1976. Vol. XIX.

FREUD, Sigmund. (1937). Análise terminável e interminável. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.* Rio de Janeiro: Imago, 1976. Vol. XXIII.

HOUAISS. *Dicionário eletrônico.* Versão eletrônica, 2001.

LACAN, Jacques. (1953). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In: *Escritos.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.

LACAN, Jacques. *O Seminário – livro 4: A relação de objeto* (1957-1958). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1995.

LACAN, Jacques. *O Seminário – livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (1964). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1992.

LACAN, Jacques. *O Seminário – livro 20: Mais ainda* (1972-3). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1985.

LACAN, Jacques. (1973). Télevision. In: *Autres écrits.* Paris: Seuil, 2001.

LACAN, Jacques. *O Seminário – livro 24: L'Insu que sait de l'une-bévue s'aile à mourre* (1976-1977). Inédito.

MUCIDA, Ângela. *O sujeito não envelhece – Psicanálise e velhice.* Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

SOLER. Colette. L'en-corps du sujet. Cours 2001-2002. Inédito.

resumo

Partindo da tese freudiana de que na menopausa há um considerável aumento libidinal, o artigo retoma esse conceito em Freud, relendo-a com Lacan, a fim de buscar responder às seguintes questões: o que significa essa elevação da libido e quais os efeitos possíveis sobre o sujeito? Que tipo de laço há entre a elevação libidinal e os gozos? Qual a relação entre libido, destino pulsional e gozo? O que pode o tratamento analítico diante do real da menopausa?

palavras-chave

libido, menopausa, gozo, real

abstract

Considering the Freudian theses that in the menopause there is a substantial libidinal elevation, this article retakes Freud's concept of libido, rereading it with Lacan as we try to answer the questions: what does this libidinal elevation means and what are the possible effects of it on the subject? What type of connection there is between the libidinal elevation and the enjoyments? What is the relation between libido, pulsional fate and enjoyment? What is the potential of the analytical treatment in relation to the real and to the menopause?

key words

libido, menopause, enjoyment, real

recebido

20/08/2006

aprovado

25/09/2006