



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ
CENTRO DE EDUCAÇÃO E HUMANIDADES
INSTITUTO DE PSICOLOGIA**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICANÁLISE
CURSO DE DOUTORADO**

Manuela Lanius

TESE DE DOUTORADO

**Tese de doutorado vinculada à linha de pesquisa: TEORIA, MÉTODO E ÉTICA DA
PSICANÁLISE APLICADA ÀS QUESTÕES DA CLÍNICA**

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ana Maria Medeiros da Costa

CORPO À MOSTRA

As consequências clínicas da relação corpo/discurso

Rio de Janeiro
2015

Manuela Lanius

CORPO À MOSTRA

As consequências clínicas da relação corpo/discurso

Tese de Doutorado apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor ao Curso de Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Psicanálise da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Pesquisa e Clínica em Psicanálise.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Ana Maria Medeiros da Costa.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

REITOR

Ricardo Vieiralves de Castro

VICE-REITOR

Paulo Roberto Volpato Dias

SUB-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA Sub-reitora

Monica da Costa Pereira Lavalle Heilbron

REDE SIRIUS – REDE DE BIBLIOTECAS UERJ

Diretora: Rosangela Aguiar Salles

NPROTEC – Núcleo de Processos Técnicos

Coordenadora: Leila Cristina Rodrigues de Andrade

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Dra. Ana Maria Medeiros da Costa – PGPSA / UERJ

Profa. Dra. Doris Luz Rinaldi – PGPSA / UERJ

Prof. Dr. Marco Antônio Coutinho Jorge – PGPSA / UERJ

Profa. Dra. Vera Pollo – Universidade Veiga de Almeida do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Mário Eduardo Costa Pereira – FCM / UNICAMP

Tese de Doutorado defendida em 21 / outubro / 2015

AGRADECIMENTOS

Agradeço especialmente à minha orientadora Profa. Dra. Ana Maria Medeiros da Costa pela forte acolhida, pela compreensão, pela competência, pela generosidade na transmissão, pela aposta e pelo respeito ao meu percurso de pesquisa.

Com muito carinho, agradeço à Ligia Gomes Victora pela sua supervisão, pela proximidade, pela dedicação, pela gentileza e pelas inúmeras contribuições nas idas e vindas pelo trajeto de elaboração deste estudo.

Agradeço aos professores Dra. Doris Luz Rinaldi e Dr. Edson Luiz André de Sousa pelos apontamentos precisos e pelas sugestões valiosas para a direção desta tese no momento da qualificação do projeto.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Psicanálise da UERJ, muito obrigada.

Aos meus pais, Augusto e Rosane, pelo constante incentivo.

À minha amiga e colega Maria Fátima Pinheiro, agradeço pelo carinho, pela terna acolhida e hospitalidade e pelas inúmeras trocas.

- Marco Polo descreve uma ponte, pedra por pedra.*
- *Mas qual é a pedra que sustenta a ponte? – pergunta Kublai Khan.*
 - *A ponte não é sustentada por esta ou aquela pedra – responde Marco –, mas pela curva do arco que elas formam.*
- Kublai Khan permanece em silêncio, refletindo. Depois acrescenta:*
- *Por que falar das pedras? Só o arco me interessa.*
 - *Sem pedras o arco não existe.*

Italo Calvino

RESUMO

Lanius, Manuela. *Corpo à mostra: consequências clínicas da relação corpo/discurso*. Rio de Janeiro, 2015, 183p. Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicanálise – Doutorado. Pesquisa e Clínica em Psicanálise. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Este estudo compreende um aprofundamento teórico e clínico acerca das consequências clínicas de relação corpo/discurso. Fundamenta-se na psicanálise para interrogar o corpo na sua relação com o saber, registro simbólico, na sua constituição imaginária, do corpo enquanto superfície capturado e sustentado pela pulsão escópica e no registro do real, local privilegiado do que se escreve de um resto não inscritível como traço do encontro com *alíngua*. Trabalhamos os eventos de corpo apontando para uma distinção quanto ao que podemos analisar a especificidade de gozo nos sintomas conversivos da histeria, a partir de fragmentos do caso Amanda, e dos fenômenos psicossomáticos, dos quais tomamos contribuições da literatura psicanalítica. Dedicamo-nos, pois, à circunscrição dos sintomas enquanto formações do inconsciente compreendidas na estrutura fantasmática e formação específica dos fenômenos psicossomáticos, situada num tempo anterior à fantasia. Debateremos as vias possíveis de intervenções na clínica psicanalítica dos eventos de corpo por uma vertente avessa ao discurso médico, promovendo uma discussão entre o corpo anatomofisiológico da medicina e o corpo de linguagem sobre o qual opera a psicanálise.

Palavras-chave: corpo, linguagem, sintoma e fenômenos psicossomáticos.

ABSTRACT

Lanius, Manuela. *Body exposed: clinical consequences of the body/discourse relation*. Rio de Janeiro, 2015, 183p. Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicanálise – Doutorado. Pesquisa e Clínica em Psicanálise. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

This study comprises a theoretical and clinical approach to the consequences of the body/discourse relation. It is based on Psychoanalysis and aims to interrogate the body in its relation to Knowledge, to the Symbolic register, to its Imaginary constitution, to the body as a surface captured and sustained by the “scopic drive” and to the the register of the Real, privileged place of what is written of a non-inscribable remain as a trace of the encounter with the “*lalague*”. The events of the body are studied towards a distinction from what can be compared to the conversive symptoms in Hysteria from fragments of the case study “Amanda” and from psychosomatic phenomena (contributions from the psychoanalytical literature are taken). The symptoms are circumscribed as “formations of the unconscious” understood inside the “phantasmatical structure” and inside the specific formation of psychosomatic phenomena, located in a stage prior to the phantasm. The possible ways of interventions in the Psychoanalytical Clinic are regarded in contrast to the medical discourse, promoting a discussion between the medical anatomophysiologic body and the body of language as understood in Psychoanalysis.

Keywords: body, language, symptoms and psychosomatic phenomena.

RESUMEN

Lanius, Manuela. *Cuerpo en exhibición: las consecuencias clínicas de la relación cuerpo/discurso*. Rio de Janeiro, 2015, 183p. Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicanálise – Doutorado. Pesquisa e Clínica em Psicanálise. Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Este estudio comprende una profundización teórica y clínica acerca de las consecuencias clínicas de la relación cuerpo/discurso. Se basa en el psicoanálisis para interrogar el cuerpo en su relación con el saber, registro Simbólico, en su constitución Imaginaria, del cuerpo como superficie capturado y sostenido por la pulsión escópica y en el registro del Real, espacio privilegiado del que se escribe de un resto que no se engloba del encuentro con *lalengua*. Trabajamos los eventos del cuerpo apuntando a una distinción en cuanto a lo que podemos conferir en una especificidad de gozo en los síntomas conversivos de la histeria, a partir de fragmentos del caso Amanda, y de los fenómenos psicósomáticos, de donde tomamos contribuciones de la literatura psicoanalítica. Nos dedicamos, pues, a la circunscripción de los síntomas como formaciones del inconsciente comprendidas en la estructura de la fantasía y de la formación específica de los fenómenos psicósomáticos, situados en un tiempo anterior al fantasma. Debatimos las vías posibles de intervenciones de la clínica psicoanalítica de los eventos del cuerpo por una vertiente contraria al discurso médico, promoviendo una discusión entre el cuerpo anatomofisiológico de la medicina y del cuerpo del lenguaje sobre el cual opera el psicoanálisis.

Palabras-clave: cuerpo, lenguaje, síntoma y fenómenos psicósomáticos.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Newton, Helmut. Fotografia de Cena do Balé de Pina Baush, 1983.....	98
Figura 2	Whiteread, Rachel. Resina translúcida e aço pintado, 370.8 cm de altura x 274.3 cm de diâmetro. Presente da família Freedman em memória de Doris C. e Alan J. Freedman, 2009.....	170

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
1. O CORPO DE LINGUAGEM DA PSICANÁLISE E O CORPO ANATOMOFISIOLOGICO DA MEDICINA.....	20
1.1. O passo-de-sentido ou o sem-sentido como lugar da psicanálise.....	25
1.2. Psicanálise e medicina: discursos distintos.....	33
1.3. Psicanálise: atemporal e contemporânea.....	34
1.4. O corpo anatomofisiológico da medicina.....	40
2. O SINTOMA: O OBJETO PERDIDO.....	58
2.1. Repetição: o traço-unário no processo de identificação e constituição do sujeito.....	69
2.2. A angústia como promotora de eventos de corpo.....	84
3. FENÔMENOS PSICOSSOMÁTICOS: O INTERVALO PERDIDO.....	115
3.1. Clínica e intervenção: a posição-limite do analista.....	120
3.2. Marcas e inscrições.....	135
3.3. Possibilidade de endereçamento: o artifício da escuta analítica.....	142
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	163
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	171

INTRODUÇÃO

Resíduo

*De tudo ficou um pouco
Do meu medo. Do teu asco.
Dos gritos gagos. Da rosa
ficou um pouco.*

*Ficou um pouco de luz
captada no chapéu.
Nos olhos do rufião
de ternura ficou um pouco
(muito pouco).*

*Pouco ficou deste pó
de que teu branco sapato
se cobriu. Ficaram poucas
roupas, poucos véus rotos
pouco, pouco, muito pouco.*

*Mas de tudo fica um pouco.
Da ponte bombardeada,
de duas folhas de grama,
do maço
- vazio - de cigarros, ficou um pouco.*

*Pois de tudo fica um pouco.
Fica um pouco de teu queixo
no queixo de tua filha.
De teu áspero silêncio
um pouco ficou, um pouco
nos muros zangados,
nas folhas, mudas, que sobem.*

*Ficou um pouco de tudo
no pires de porcelana,
dragão partido, flor branca,
ficou um pouco
de ruga na vossa testa,
retrato.*

*Se de tudo fica um pouco,
mas por que não ficaria
um pouco de mim? no trem
que leva ao norte, no barco,
nos anúncios de jornal,
um pouco de mim em Londres,
um pouco de mim algures?
na consoante?
no poço?
Um pouco fica oscilando
na embocadura dos rios
e os peixes não o evitam,
um pouco: não está nos livros.*

*De tudo fica um pouco.
Não muito: de uma torneira*

*pinga esta gota absurda,
meio sal e meio álcool,
salta esta perna de rã,
este vidro de relógio
partido em mil esperanças,
este pescoço de cisne,
este segredo infantil...
De tudo ficou um pouco:
de mim; de ti; de Abelardo.
Cabelo na minha manga,
de tudo ficou um pouco;
vento nas orelhas minhas,
simplório arrote, gemido
de viscera inconformada,
e minúsculos artefatos:
campânula, alvéolo, cápsula
de revólver... de aspirina.
De tudo ficou um pouco.*

*E de tudo fica um pouco.
Oh abre os vidros de loção
e abafa
o insuportável mau cheiro da memória.*

*Mas de tudo, terrível, fica um pouco,
e sob as ondas ritmadas
e sob as nuvens e os ventos
e sob as pontes e sob os túneis
e sob as labaredas e sob o sarcasmo
e sob a gosma e sob o vômito
e sob o soluço, o cárcere, o esquecido
e sob os espetáculos e sob a morte escarlate
e sob as bibliotecas, os asilos, as igrejas triunfantes
e sob tu mesmo e sob teus pés já duros
e sob os gonzos da família e da classe,
fica sempre um pouco de tudo.
Às vezes um botão. Às vezes um rato.¹*

A pessoa imparcial que dialogava com Freud já havia tentado intimidá-lo ao dizer: “não tente me dar literatura ao invés de ciência” (1926/2010). Contra-argumentou ao oponente imaginário Freud, ganhador do Prêmio Goethe, que sem a ciência da literatura, além da mitologia, da história da cultura e da psicologia da religião, um analista não vai muito longe na compreensão do material que lhe é endereçado por seus pacientes, sendo a medicina uma ciência que pouco acrescentaria à prática analítica dos mitos individuais do cotidiano.

Todavia, o segredo dos sonhos, disse Freud em 1900, foi-lhe revelado em 24 de julho de 1895, momento no qual escrevia seu *Projeto para uma psicologia científica*, trabalho com o qual sonhava trazer uma fundamentação neurológica para a construção do saber

¹ ANDRADE, C. D. de. (1945) 2014, pp.71-73.

psicanalítico, assegurando que a psicanálise já se sustentava muito antes da sua teoria sobre a interpretação dos sonhos, existindo como uma trajetória do movimento da psicanálise mesma e não como uma elaboração pré-psicanalítica. Assim, vemos que as vertentes para a elaboração da pesquisa psicanalítica são encontradas no diálogo com os demais campos de saber.

Lacan sustentou a transmissão psicanalítica no campo das letras como um *locus* privilegiado para a configuração da identidade da psicanálise, recorrendo à linguística e seu campo semântico para o desenvolvimento de suas elaborações teóricas e ensino, vindo a formular nada menos que o psicanalista deve adquirir recursos para saber ler o texto inconsciente que se abre em transferência, o que dará a localização do sujeito num determinado discurso (Lacan, 1957/1998). Nos anos derradeiros de seu ensino (1975/1998), retomou a distinção fundamental entre o dizer e o escrito, dando mostras, inclusive, do poder de síntese que o escrito condensa em si, mas sobretudo, do destino de resíduo que a letra carrega consigo, resto que conserva o que outrora a palavra dita fez ventania. Ao passo que fez uma nova subversão no campo da fala e da linguagem vindo a nomear de *linguisteria* o campo no qual a psicanálise opera, ou seja, de uma linguagem que se dirige a um Outro e que tem como função a fundação de um sujeito. A *linguisteria* é a linguística do inconsciente, que constrói um ser de linguagem, e, desse modo, não se confunde com o sítio da ciência da linguagem, pois se trata da psicanálise tal como Freud a concebeu: a ciência das formações do inconsciente – ou do “inconsciente estruturado como uma linguagem” (Lacan, 1972-1973/1985, p. 25).

Nos textos freudianos, os relatos clínicos abriam espaço para um desdobramento literário; quando não, Freud estruturava sua trama com o tecido de suas obras preferidas. Pactuava com o poeta, que – já dizia Freud – é capaz de antecipar a experiência subjetiva que a psicanálise testemunha². Foi sem deixar nenhum “jota”³ sem a devida atenção que Freud

² “Ahora bien, los poetas son unos aliados valiosísimos y su testimonio ha de estimarse en mucho, pues suelen saber de una multitud de cosas entre cielo y tierra con cuya existencia ni sueña nuestra sabiduría académica.” Freud, aludindo a Hamlet, ato 1, cena 5 (conforme nota de roda-pé desta página). (1907 [1906]/2010, p. 8).

³ “Estudante: Deve haver, ainda assim, na palavra um conceito.

Mefistófoles: Bem! Mas sem que o leveis a peito;

Onde do conceito há maior lacuna,

Palavras surgirão na hora oportuna.

Palavras solverão qualquer problema,

Palavras construirão qualquer sistema,

Influem palavras fê devota,

De uma palavra não se rouba um jota.”

ergueu a psicanálise, dando às palavras o “poder mágico”⁴ da resolução dos conflitos psíquicos, tanto como força motriz para a perda da realidade na neurose e na psicose.

A partir dos relatos de suas pacientes histéricas, que lhe trouxeram memórias e produção de efeitos de sentido, que Freud fundou a psicanálise. As histéricas, suas musas, foram as que o incitaram à escrita acerca do enigmático dos seus sintomas, a partir do momento em que o advertiram: não veja, escute! Desde o princípio, ele observou a importância da palavra na causalidade psíquica e na cura das psicopatologias, sempre atento aos ecos do dizer no corpo. Ao considerar os eventos de corpo presentes nas análises de seus pacientes desde as *Primeras publicaciones psicoanalíticas*, Freud revolucionou o que se entende sobre o corpo no discurso da medicina, tomando-o como corpo erógeno, e elevando a libido ao estatuto de um órgão irreal. Ainda mais importante é que o sujeito passou ao primeiro plano, emergido de sua fala em análise.

Freud pouco aprofundou suas proposições acerca dos fenômenos psicossomáticos, todavia nos deixou valiosas pistas para seguirmos através de seus estudos sobre as neuroses atuais e suas precisas delimitações quanto à etiologia das neuropsicoses de defesa e às neuroses traumáticas e de angústia. Lacan seguiu esses passos, contudo suas referências foram pontuais, situando tais fenômenos na margem do Imaginário com o Real. Não é sem dificuldade, pois, que adentramos na dita mansão ainda pouco habitada, atentos às pegadas de Amanda, caso de nossa clínica, cujos fragmentos são trabalhados na tese, e a outros fragmentos clínicos encontrados na literatura psicanalítica.

Amanda nos mostra em seu corpo erupções cutâneas, semelhantes a urticárias, que aparentemente surgiam sem causa específica. Seu histórico médico remete a sua primeira infância e segue, com menor frequência e com menor gravidade, até sua meia idade, tempo no qual a paciente nos procura para iniciar seu tratamento analítico. Conforme a paciente, que já foi hospitalizada algumas vezes para tratamentos dermatológicos, seus médicos jamais especificaram a doença que apresenta, atribuindo a esta uma causa psíquica, após uma busca exaustiva dentro dos parâmetros físicos. Isso nos fez questionar acerca dos diagnósticos de psicodermatoses, nos quais se incluem as mais variadas manifestações dermatológicas que,

(GOETHE, 2004, p. 193).

⁴ “Entonces es una suerte de ensalmo; ustedes hablan, y la enfermedad de él se disipa” (FREUD, 1926/2010, p. 175).

embora provoquem uma lesão muito visível e careçam de tratamento médico, são compreendidas genericamente como doenças de fator emocional. Algumas lesões são fenômenos que se apresentam num período anterior à decisão da estruturação psíquica do sujeito, permanecendo paralelas à estrutura histórica e aos sintomas dessa ordem, os quais podemos trabalhar num tratamento psicanalítico.

Embora a queixa inicial de Amanda tenha sido relacionada às suas crises de angústia, a paciente não deixa seu corpo fora do palco das enunciações, posto em cena desde o início, como veremos nos fragmentos do caso que discutiremos em nossa tese. Esta paciente não é indiferente ao que lhe acossa e relaciona a incidência de suas “*queimaduras*” – um dos nomes que deu à sua dermatose, que assume características de urticária crônica – a situações atuais ansiogênicas que remontavam eventos anteriores.

Nossa questão surge, pois, do ponto de interrogação acerca de nossa possibilidade de intervenção como psicanalistas, pois a nós se encaminham pacientes cujos sintomas manifestados seriam uma consequência tanto de um desequilíbrio emocional, conforme preconiza a medicina, quanto de um desequilíbrio social – ou seja, de manifestações clínicas cuja etiologia não foi rigorosamente identificada pela medicina e se guardam numa espécie de repartição do que não se situa em lugar nenhum. Como muitos pacientes que nos procuram com a demanda de que os curemos do que se passa em seu corpo, Amanda busca análise para aliviar muito mais do que a dor de sua alma: busca também curar as dores crônicas e feridas que vão e voltam em seu corpo. Esse tipo de demanda nos faz questionar:

Qual a precisão de um diagnóstico diferencial entre um sintoma de conversão histórica e um fenômeno psicossomático? Qual o alcance de nossa escuta perante formações outras que não compreendem formações do inconsciente? Seria possível relacionar a alguma causalidade? Até onde nosso aparato teórico nos dá sustentação? Quais as vias de trabalho que, por meio da linguagem, podem repercutir no corpo, na expectativa de fazer com que cessem os fenômenos?

Tais questões nos impulsionaram à pesquisa acerca dos eventos de corpo, buscando as especificidades das conversões históricas e dos fenômenos psicossomáticos - estes como formações clínicas independentes da estruturação psíquica, conforme nossa compreensão. Assim, empreendemos um caminho desde as bases da psicanálise para situarmos como se

inscrevem os significantes e os mecanismos da formação dos sintomas neuróticos, no intuito de demarcarmos com maior precisão os fenômenos que ficam na margem da neurose, mas que também não estão condicionadas às estruturas psicóticas – embora, em tais estruturas, estes fenômenos, também podem se dar a ver.

A pergunta propulsora da nossa pesquisa retoma uma questão que se evidenciou no desenrolar da nossa dissertação de mestrado⁵ e que ficou como resto a ser indagado. Naquele período, estávamos inseridos num centro de medicina reprodutiva e nos interrogávamos acerca das esterilidades sem causa aparente, ao qual o psiquismo seria contribuinte.

Esse residual, ponto resistente, transformou-se em ponte para uma transposição. Ficou como um resto possível de ser lido para avançarmos em nosso desejo de pesquisa, que certamente não se conclui aqui. Assim, nos acordamos para o princípio de agir, colocando uma questão em movimento, que mantém a responsabilidade ética para com nossa clínica e legitima nosso fazer: o que são os eventos de corpo enquanto uma formação clínica da língua, concernente ao âmbito psicanalítico e descolado da noção médica de psicossomática?

A pesquisa decorrida nesse momento da tese abrange o corpo enquanto sítio de gozo para além das disfunções reprodutivas, abarcando uma questão clínica que se evidencia no cotidiano de nosso labor, e que se reatualiza a cada paciente que testemunha os efeitos da linguagem sobre o corpo. Perguntamos, portanto: quais os desafios clínicos da intervenção psicanalítica quando no corpo restam índices, nem sempre formações do inconsciente?

Nossa tese buscou trazer o particular, o traçado único da experiência com que nossos pacientes constroem suas histórias, levando em conta o que Freud já dizia sobre as construções em análise – a saber, que estas são feitas de lembranças encobridoras, mas “ocupam um lugar de verdade histórica para o sujeito que as narra, recebendo o estatuto de memória, resultado da transferência que a motiva” (Costa, 2001 p. 157).

A tese compreende uma interrogação acerca dos efeitos da relação da linguagem com o corpo. Do ‘corpo-fátuo’ da histeria sobre o qual postulam tantas categorias nosográficas até

⁵ LANIUS, M. *Reprodução Artificial: os impasses do desejo*. 159 f. Dissertação [Mestrado em Psicologia Social e Institucional] – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

o entalhe no ‘corpo-fato’⁶ gravado pelos fenômenos psicossomáticos. Trabalhamos o sintoma como um evento de corpo, abarcando as formações psicopatológicas que se apresentam na clínica. Nosso horizonte visado foi que os casos nos lançassem ao *em-falta* que nos espreita nas teorias que viemos pesquisando, e nos levassem a novas questões.

Lacan deu início aos seus seminários retomando o que ele nomeou de *Os escritos técnicos de Freud*, no qual citou em sua primeira aula o texto freudiano de 1937, intitulado *Construcciones en el análisis*, justamente marcando como ponto de partida para os estudiosos e clínicos da psicanálise o que de fato é relevante na experiência analítica, a saber: que o sujeito se reconstrói a partir da sua narrativa.

O valor da narrativa é de uma reafirmação de uma experiência singular, que passa a existir como fato ao encontrar na escuta do Outro uma autenticação do que se produziu. É o presente vivo que retorna e contorce o tempo, criando condições de mudanças subjetivas a partir da produção discursiva. A narrativa é um acontecimento que de algum modo transforma e “transtorna” a relação do sujeito com seu passado. Blanchot nos contou sobre sua experiência:

Sempre ainda por vir, sempre já passado, sempre presente num começo tão abrupto que nos corta a respiração (...) tal é o acontecimento do qual a narrativa é a aproximação. Esse acontecimento transtorna as relações do tempo, porém afirma o tempo, um modo particular de realização do tempo, tempo próprio da narrativa que se introduz na duração do narrador de uma maneira que a transforma, tempo das metamorfoses em que coincidem, numa simultaneidade imaginária e sob a forma do espaço que a arte realizar, as diferentes estases temporais. (BLANCHOT, 2013, p.13).

Foi também Lacan, ao longo dos seus mais de 26 anos de ensino, que reelaborou seus enunciados a partir do que já havia concebido, sem que por momento algum tivesse refutado o que antes havia afirmado, mas sim, como fez Freud, deixou-se implicar, em seu ensino, pelos efeitos de verdade que sua clínica lhe ofereceu, remodelando suas assertivas. Nesse contexto, o exercício da tese é derivarmos pela contingência com que advêm os fatos, sem nos deixarmos tomar pelo discurso da ciência, que por seu predicado determinista, busca por “*una petición de principio*”⁷ encontrar necessariamente as determinações que esperaríamos

⁶ Alusão a Poema Sujo de Ferreira Gullar, 2013.

⁷ *It begs the question*. Freud prefere usar o termo em inglês, na sua crítica a C. G. Jung, por tomar as decisões de antemão às investigações.

concluir para demonstramos a validade de nossa prática (Freud, 1914/2010, p. 78).

Acreditamos que um dos grandes achados de Freud ao fundar a psicanálise é que nem todo saber pode ser levado ao campo do conhecimento, pois a psicanálise se abstém de tentar capturar um saber totalitário e universal. A psicanálise é, deste modo, inconcebível enquanto “ciência pura” ou filosófica, por não atender aos regimes de uma cosmovisão.

Implicados em como trazer para a pesquisa as questões que nos suscitam na clínica psicanalítica e na composição do método, compreendemos que “a construção do caso clínico em psicanálise é o re(arranjo) dos elementos do discurso do sujeito que ‘caem’, se depositam com base em nossa inclinação para colhê-los, não ao pé do leito (kline), mas ao pé da letra” (Figueiredo, 2004, p. 79).

Nossa tese é um exercício lavrado no terreno da clínica, mediado pela transferência analítica, campo no qual o sujeito coloca em movimento o seu circuito pulsional. Será o estilo do ato analítico o estilete de corte preciso. É a artista quem nos ensina como:

Cortar o livro, linha por linha. Cortar é um verbo no infinitivo. A ação é um movimento que não pode ser obstruído pela dúvida.

Vai-se o livro. Fica o resíduo. A página-pele torna-se puro fio, estreita superfície de texto, reordenando a linha ensaio. Cortar é confiar. (TESSLER, 2008, p. 17).

1. O CORPO DE LINGUAGEM DA PSICANÁLISE E O CORPO ANATOMOFISIOLOGICO DA MEDICINA

É esta a intenção da “Patologia Sociológica”. Em aproximadamente vinte volumes de tipo enciclopédico, serão enumerados e tratados todos os males imagináveis dos homens, desde os males mais pessoais e mais íntimos até os grandes conflitos coletivos, os males que têm sua origem nas inimizades de classes e nos entrechoques internacionais; numa palavra, a obra mostrará os elementos químicos que, em múltipla mistura e combinação, compõem todos os sofrimentos humanos, e tomando por diretriz a dignidade e a felicidade dos homens, indicará para cada caso os remédios e as medidas que lhe parecem apropriados para eliminar a causa do mal.

– Não diga, Sr. Settembrini! Permita que o felicite de todo o coração! Como não deve estar satisfeito, agora que pode contribuir para o extermínio do sofrimento humano!⁸

Os eventos de corpo, como os fenômenos psicossomáticos, tanto quanto as conversões históricas, fazem uma verdadeira desordem na ordem médica, e trazem à mostra os limites de seu sistema e a impossibilidade de circunscrever um campo de saber como uma totalidade. Ao mesmo tempo em que entrega seu corpo ao olho clínico, a histórica aponta nesse saber uma falha na sua epistemologia.

O que temos presente é que o homem tem um corpo e com ele fala, através dele goza e é, por natureza, um *fallasser* desde o momento em cai no mundo e caminha rumo à morte – “*falessen*” – como jogou com as palavras, Lacan, em *Joyce, o Sintoma* (1976a/2003, p. 562). Este ser desnaturado – o homem – só é apreensível pelo fato de que tem um corpo, o que o leva a temê-lo, pois lhe mostra o quadro de sua progressiva degradação. Oscar Wilde⁹ escreveu o romance de muitos: o amor a si mesmo na juventude eterna e o declínio do corpo próprio preso num quadro longe de todos os olhares, a não ser do próprio olhar quando se arrisca a tal.

O corpo, então, é para o homem sua liberdade e sua prisão, seu prazer e seu martírio, pois, se pode transcendê-lo ao mundo das ideias e permanecer enquanto memória, ele limita, todavia, seus movimentos ao que o corpo impõe. A problemática central para o homem é

⁸ MANN, T., 2000, p. 336.

⁹ WILDE, O. *O retrato de Dorian Gray*. São Paulo: Globo, 2013.

exatamente que o seu corpo é o que enlaça suas pulsões ao social, o que torna o corpo o retrato deste câmbio entre sítios.

Assim, para o homem, o próprio corpo pode vir a ser o estranho que lhe persegue, principalmente porque algo de sua constituição imaginária fica fora do ângulo especular – ou descoberto de representação. Será nosso trabalho circunscrevermos o que afeta o corpo do *falasser* como eventos de corpo, discorrendo acerca das consequências clínicas da relação corpo/discurso, que embora façam fronteira bordejada pela pulsão, meio pelo qual encontram uma via contínua, são campos heterogêneos – ou, como disse Lacan, fazem “litoral” (1971/2009).

Entendemos que o sintoma como evento que ressoa no corpo é efeito de um advento de discurso que encontra no corpo o escoamento da pulsão. Definido por Lacan como superfície privilegiada do gozo, o corpo do *falasser* funciona por relação com a linguagem. *Parlêtre*, inventou Lacan, para que afinássemos nossos ouvidos para o ser pela letra. É pelo encontro com a voz materna, ou seja, através das relações primordiais, que será fundada a existência do *falasser* e suas inscrições simbólicas – encontro tal que fará molde à relação do sujeito com os objetos como preâmbulo da relação imaginária. Por essa via é que a palavra anima o corpo e o desnaturaliza, retirando-o da condição de pura carne. Todavia, da incidência da incorporação do significante restam vestígios, no corpo de um gozo, de um lugar vazio no significante (Lacan, 1972-1973/1985).

Entendemos que Lacan (1971-1972/2003) nomeou de *alíngua* o que se ‘diz-a-mais’, situado em dois registros heterogêneos e paralelos no que se transmite através do dito, a saber: o registro da fala e o da escrita. É o som do fonema, desconfigurado de sentido, mas que por seu tom e ritmo, sua musicalidade, marca um compasso de presença e ausência, produzindo a inscrição da memória da coisa subtraída, como traço no *falasser*, pela peculiaridade da contingência com que foi ouvido. De acordo com a leitura de Soler (2012) a *alíngua* é o que afeta o *falasser*, seu efeito é justamente afetar o gozo.

A linguagem, para Lacan, na sua ordenação nos quatro discursos, é uma estrutura que permite que algo se comunique no laço social, na medida em que não há possibilidade de fala sem que se esteja banhado pelo sentido e sem que desfilem os semblantes sob o apito do fantasma – realidade única de cada *falasser*. Diria Borges que “ninguém pode articular uma

sílaba que não esteja cheia de ternuras e temores” (2007, p. 77). Todavia, a *alíngua* não está submetida a uma organização que sirva para um diálogo entre dois falantes, pois é uma matéria sonora que corre paralela à estrutura. A *alíngua* vocaliza a mínima unidade sonora: o fonema (1972-1973/1985).

Restam, também, indícios da incidência do olhar, cuja captura é quase inevitável, visto seu poder de empuxo. São resquícios do efeito da alienação ao Outro, que vêm a se depositar no corpo monumento – na histeria – mas que pode ser um corpo mausoléu, ornamentado com os símbolos dos antepassados, como veremos nos casos em que se apresentam fenômenos psicossomáticos. Conforme Lacan, a *alíngua* seria o que primordialmente afeta o ser falante nas suas mais arcaicas percepções, pois transmite consigo os afetos, numa dimensão inacessível à fala enunciativa (Idem, p. 161; 190). Desse modo, não poderemos dispensar essa hipótese conceitual de Lacan para nos apropriarmos com rigor da clínica psicanalítica dos eventos de corpo.

Lacan estava seguro que, para efeitos de transmissão da psicanálise e da formação que ambicionava, era imprescindível que veiculasse seu ensino através da palavra falada e do escrito. Deste modo, discorreu sua fala em seus seminários, mas também se ocupou de seus escritos, cada qual com sua função. Para Lacan, um psicanalista deve estar atento à leitura, na homofonia da fala, das disjunções entre a gramática e o que se comunica no que se escuta para além do sentido explícito, como a produção de uma espécie de conjunção fonemática que amplia a decifração de um texto, bem como pode levar à ruptura do sentido. Ao nosso entender, é um dos pontos mais relevantes na prática clínica: a leitura, ou melhor, o que se lê do que está por entre as linhas no que se ouve do que se diz e, o que se pode ler do texto na sua literalidade (Lacan, 1957, p. 493). O enlace dessas duas modalidades de transmissão produziu tanto um efeito de saber como sentido, como um efeito de furo.

O termo *alíngua* foi apresentado por Lacan pela primeira vez em seu seminário *O saber do psicanalista*. Ao expor seu neologismo, disse: “o inconsciente tem a ver de início com a gramática, também tem um pouco a ver, muito a ver, tudo a ver, com a repetição, isto é, com a vertente inteiramente contrária ao que serve no dicionário” (1971-1972/1997, p. 15).

Seria, talvez, possível, a apreensão do instante do inconsciente através de uma estratégia que chamaríamos de jogada poética, como entendeu Soler (2012), em que o

significado rateia, manca, troca uma palavra por outra, e torna o sujeito um evento de discurso, cujo corpo é de linguagem, tal como um poema que se escreve, “apesar de ter jeito de ser sujeito” (Lacan, 1976/2003, p. 568). A jogada poética vislumbra o despojamento da nomeação, mantendo a imprecisão do significante – que jamais serve sozinho como representante de um sujeito – nos remetendo à falta, justamente por denunciar a falha do signo na sua pretensão de se fechar como absoluto.

Importante nos atermos aos termos usados por Lacan para conceituar o inconsciente. Ele nos alerta de que o inconsciente subverte a gramática, desrespeita os significados e que se faz notar pela sua insistência, na repetição. Remete-nos, pois, ao seu escrito de 1957, *A instância da letra ou a razão desde Freud*, no qual Lacan discorre sobre a autoridade da letra e sua persistência na cadeia significante.

Nesse momento do ensino de Lacan, a acepção da letra está intimamente ligada ao significante, carregada por este e aparente no que faz repetição como sintoma ou traço, no sentido freudiano do conceito de repetição, como veremos adiante. Se, como pudemos entender, as letras estão todas colocadas desde o começo, elas muitas vezes não se dão a ler, mesmo que à mostra aos olhos de todos. O analista e o analisante seriam, pois, os hábeis investigadores e leitores, capazes não apenas de reconhecê-las, mas de ler as letras que se mantêm suspensas, fixas, sem circular, sem fazer uso de seus poderes, ou seja, não funcionam como cartas. Se lidas, as letras retornam a circular como significantes de uma cadeia geracional, desvirando-se de sua “face de Medusa” petrificadora (Lacan, 1956/1998).

Trabalhamos com a hipótese lacaniana de que *alíngua* seria a aluvião da linguagem recebida pelo sujeito através da matéria sonora e que repercute numa escrita própria, marcando com profundidade caminhos singulares para a passagem dos significantes que irão uns aos outros se encadeando, que ressoará nas variadas formações do inconsciente e demais formações psicopatológicas (Lacan, 1972-1973/1985; 1975/1998). O que é incorporado ao simbólico, do corpo, fará suporte ao sujeito como rede de significantes, e retornará como representante deste em suas manifestações. São essas marcas que compilarão a memória histórica de cada um, conforme poderemos aprender com o caso clínico que trataremos em nossa tese e demais recortes clínicos presentes na literatura analítica.

Desse modo, seremos fidedignos ao que Lacan nos expôs, na análise das lembranças encobridoras, da arquitetura corporal, das inscrições no muro do corpo, e do estoque de cada *falasser*, de onde ele retira o material-palavra, matéria-prima, primordial, para representar-se a si mesmo e ao mundo.

O inconsciente é o capítulo de minha história que é marcado por um branco ou ocupado por uma mentira: é o capítulo censurado. Mas a verdade pode ser resgatada; na maioria das vezes, já está escrita em outro lugar. Qual seja:

- nos monumentos: e esse é o meu corpo, isto é, o núcleo histérico da neurose em que o sintoma histérico mostra a estrutura de um linguagem e se decifra como uma inscrição que, uma vez recolhida, pode ser destruída sem perda grave;
- nos documentos de arquivo, igualmente: e esses são as lembranças de minha infância, tão impenetráveis quanto eles, quando não lhes conheço a procedência;
- na evolução semântica: e isso corresponde ao estoque e às acepções do vocabulário que me é particular, bem como ao estilo de minha vida e a meu caráter;
- nas tradições também, ou seja, nas lendas que sob forma heroicizada veiculam minha história;
- nos vestígios, enfim, que conservam inevitavelmente as distorções exigidas pela reinserção do capítulo adulterado nos capítulos que o enquadram, e cujo sentido minha exegese restabelecerá. (LACAN, 1953/1998, p. 260-261).

Operando com a fala, a psicanálise não se faz sem o sujeito encarnado, o que reprova a ideia de que a psicanálise não se ocupa do corpo. Sim, se ocupa do padecimento do corpo marcado pelos efeitos da linguagem, e mais ainda, ocupa-se do saber em xeque naquilo que se perpetua, como uma figura em abismo na instância de algo do significante que não encontra vias de inscrição e que se deflagra na imago corporal. Corpo que ora se liga à gramática significante, ora cede aos avanços do gozo, que deixa nele suas cicatrizes. Se o sujeito se encontra nos limites do mundo, o seu jeito se encontra nos limites da linguagem.

Como consequência do encontro do *falasser* com o impossível de dizer da não-relação sexual, o sujeito engendra um sintoma como resposta possível ao enigmático. Todavia, isto não basta: segue produzindo sintomas, os quais temos compreendido que são sempre da ordem do sexual e comportam, portanto, uma erótica que é a todo instante colocada em causa. O *pathema* é a paixão do corpo, a paixão do significante preso ao signo. O sintoma por si só seduz ali onde a sedução desejada fica suspensa. Não deixa de ser, portanto, uma carta que declara o amor na suplência da não-relação sexual (Pommier, 1996, p. 73).

1.1. O passo-de-sentido ou o sem-sentido como lugar da psicanálise

Como um anatomista, o analista também é um sector. Seu estilo é seu ato que faz o corte preciso que separa o sujeito do objeto ao qual estava amalgamado. O “estilo é um fenômeno patológico da linguagem. Estilo que se preza é coisa que escandaliza o entendimento”, disse o poeta Manoel de Barros, e enfatizou: “o estilo é falha” (2010, p. 29). O estilo é o estilete que opera, que recorta e que remodela cada sujeito enquanto distinto por um traçado único. Barros nos aproxima do efeito do Simbólico sobre o Real quando diz: “acho que um poeta usa as palavras para se inventar. E inventa para encher sua ausência no mundo” (Idem, p. 86) testemunhando-nos que o efeito de corte enche o Real de buracos ao mesmo tempo em que cria um *objeto a*.

No intuito de pensarmos o trabalho analítico das consequências clínicas da relação corpo/discurso, traremos fragmentos do caso Amanda, e deixaremos que o caso nos promova o acesso à teoria.

Amanda foi uma paciente que buscou tratamento para as crises de angústia que vinham lhe ocorrendo e que a levavam às emergências de hospitais a cada semana. No momento inicial de seu tratamento, Amanda dedicava-se à descrição das crises acometidas no corpo, e que findavam com a perda dos sentidos. Foi após o estabelecimento da transferência e a entrada na livre associação, ou em outros termos, no giro do discurso do mestre para o discurso da histérica, no qual um sujeito dividido e causado pelo desejo interroga o que o constitui e produz um saber acerca de seu sintoma, que Amanda trouxe para a sessão o seguinte sonho:

Ela narra:

Sonho que estou pelada. Eu não gosto que me vejam pelada há muito tempo, desde os 14 anos. Meu sonho é que eu tomo banho e a porta está sempre aberta, não tem porta e as pessoas passam mas ninguém pára pra me olhar, como se fosse normal. E a cortina é curta e eu tento me tapar. Não era nenhuma novidade me ver pelada.

Ela associa:

Amanda: Antes eu era normal. Meus sintomas começaram quando minha sobrinha foi atropelada, isso já faz uns 7 anos.

Analista: Atro pelada.

Amanda: Faz expressão de surpresa. [Ri] – Tô Pelada? O que quer dizer com isso?

Analista: Diga você.

Amanda: Ai, o que esta me vindo à cabeça é quando eu morava na casa da minha tia, onde meu pai nos deixou, para ir embora pra Serra Pelada, pro garimpo. Eu não tinha roupas, meu pai dava dinheiro para minha tia, mas ela usava para as filhas dela e nos dizia que ele não dava nada. Eu ficava pelada.

Analista: Hum...

Amanda: [Ri muito]...Sem dinheiro, pelada e pelada mesmo, eu lembro que tinha que usar saia como vestido porque não tinha roupas. Quando meus peitos cresceram, o marido da minha tia colocava a mão no meu peito e apertava, falando: olha os peitinhos dela... e todos começavam a rir. Tudo o que acontecia comigo todo mundo tinha que saber. Quando eu fiquei menstruada, minha tia contou pra todo mundo e todos riam. Eu tinha vergonha de mim, vergonha do meu corpo. Meu tio que disse que estava na hora de eu usar um sutiã. Eu estava com uma blusa transparente, e dava pra ver meus peitos. Ele obrigou minha tia a comprar. Quando eu usei todos riram e eu deixei de usar, fiquei sem usar mesmo.

Analista: que idade você tinha quando foi levada pra casa de sua tia?

Amanda: ah, uns 7 anos...

Analista: E ficou por quanto tempo?

Amanda: Até uns 14 anos.

Como aponta Lacan, é importante na análise partirmos de um sintoma que é dado como elemento *relevant*¹⁰, essencial para o sujeito, e é em sua interpretação que progrediremos até sua solução, ou melhor, “é do valor de guia do detalhe *relevant*”, do detalhe pertinente, revelador, que se trata (1958-1959/2002, p. 424). O detalhe que “salta aos olhos” ou, “salta aos ouvidos”, de quem pode ouvir por trás do que se diz, como uma leitura da inscrição no inconsciente.

Prestando atenção ao detalhe que retorna – o medo de ser atropelada – contornamos o significante que constituía o sintoma de Amanda – pelada. O lapso escutado pela paciente promoveu um efeito de reviramento, que têm a importância de um ponto de parada do gozo, no qual os sentidos reapareceram em outro lugar: na fala. O que escutou lhe garantiu um

¹⁰ “*Relevant*: pertinente. Mas também, em Eissler: o detalhe ‘revelador’ no sentido do lapso revelador” (LACAN, 1959, p. 424).

efeito surpresa e chistoso. Do gozo ao riso, Amanda percorre um caminho de passagem de sentido que abre espaço para uma produção narrativa, que pode libertá-la de um efeito paralisante que o sentido único provoca, um fascínio capaz de esvaecer, ou então, de uma lucubração de saber como sintoma. Nesse viés, temos a valorização da interpretação através de sua expansão: é uma interpretação – ou seja, mais uma – e não é, portanto, atribuída a um significante, mas conserva o estatuto de significante. Entendemos, pois, que a proliferação dos sentidos ou a atribuição de um sentido oculto ao sintoma é ineficaz e impróprio na clínica analítica.

Ela passa a se narrar enquanto sobrinha de 7 anos, pelada, cujo corpo estava completamente à mostra ao olhar do Outro, que pelo excesso a capturava no campo da visão. O atropelamento da sobrinha levantou o caráter traumático de suas experiências infanto-juvenis, descortinando a ameaça incestuosa insuportável que era suplantada pelo sintoma, agora derrubado de sua função de delinear o medo e prevenir algo de seu próprio desejo. O seu atropelamento seria a sua “hora da (de) estrela”¹¹, sem dúvida, mas seria melhor não ousar tanto.

Outrossim, as manifestações de angústia de Amanda ecoavam o real do objeto olhar desmedido e gozoso sobre seu corpo, bem como sua contrapartida: o olho que não lhe devolve uma imagem de si, um excesso de nada. Freud (1926/2010) em *Inhibición, síntoma y angustia*, anunciou que a angústia é originada por uma invasão abrupta da carga pulsional, desvinculada de quaisquer redes representacionais que poderiam contê-la e que, por esse fato, se manifesta em sua face mais avassaladora: o afeto é mantido enquanto a ideia subjaz recalçada. Deixou evidente que o corpo reage a um sinal de perigo iminente através da angústia. Aqui a angústia é descrita como signo de que o eu está ameaçado, seja por exigências internas ou externas.

¹¹ Alusão ao título da obra de Clarice Lispector: *A Hora da Estrela*, na qual a personagem principal, Macabéa, tem seu principal evento da vida, justamente quando atropelada – sua morte. Previa mais que a cartomante a quem consultava: “Desculpai-me mas vou continuar a falar de mim que sou meu desconhecido, e ao escrever me surpreendo um pouco pois descobri que tenho um destino. Quem já não se perguntou: sou um monstro ou isto é ser uma pessoa? [...] Quero antes afiançar que essa moça não se conhece senão através de ir vivendo à toa. Se tivesse a tolice de se perguntar “quem sou eu?” cairia estatelada e em cheio no chão”. É que “que sou eu?” provoca necessidade. E como satisfazer a necessidade? Quem se indaga é incompleto.” (Lispector, pp.15; 16, 1998).

A angústia é, pois, potencializada pela pulsão escópica. O sujeito é arrebatado por um espetáculo que o ilude acerca do desejo que imagina provocar no Outro. O que o sujeito na alcova de espelhos pode enxergar é que é desejado, resplandece-se com esta fascinante imagem, ao que de súbito está capturado pelo olhar que não vê; ignora para onde mira o olhar do Outro. Sem enxergar seu reflexo reluzente aos olhos do Outro, o sujeito sucumbe à angústia. Sua posição, aliás, deixa de ser a de sujeito, mas a de *objeto a*. (Lacan, 1963/2005, p.69). Relembramos a fábula narrada por Lacan no seminário *A Angústia*, que exemplifica o terror frente ao insabido do desejo do Outro:

Para os que não estavam lá, relembro a fábula, o apólogo, a imagem divertida que tracei por um instante. Revestindo-me eu mesmo da máscara do animal com que se cobre o feiticeiro da chamada gruta dos três Irmãos, imaginei-me perante vocês diante de outro animal, este de verdade, supostamente gigantesco, no caso – um louva-a-deus. Como eu não sabia qual era a máscara que estava usando, é fácil vocês imaginarem que tinha certa razão para não estar tranquilo, dada a possibilidade de que essa máscara porventura não fosse imprópria para induzir minha parceira a algum erro sobre minha identidade. A coisa foi bem assinalada por eu haver acrescentado que não via minha própria imagem no espelho enigmático do globo ocular do inseto. (LACAN, 1962-1963/2005, p. 14).

Essa báscula entre o que se coloca sob a luz ofuscante e a escuridão mantém Amanda em pólos opostos, de cujo balanço se tem o mesmo resultado: a cegueira. Lembra-nos a intensa personagem de Kundera, Sabina, que sabia mediar a luz de Franz, que estava advertido acerca da insalubridade da intensidade da luz – estas, pois, as dificuldades que Amanda tinha e não enxergava, deixando a morte sobrepor-se à vida:

Para Sabina, viver significa ver. A visão é limitada por uma dupla fronteira: a luz intensa, que cega, e a escuridão total. Talvez daí é que venha sua repugnância por todo extremismo. Os extremos delimitam a fronteira além da qual a vida termina, e a paixão pelo extremismo, em arte como em política, é desejo de morte disfarçado. Para Franz, a palavra luz não evoca a imagem de uma paisagem suavemente iluminada pelo sol, mas a fonte da própria luz: o sol, uma lâmpada, um projetor. Lembra-se das metáforas usuais: o sol da verdade; o brilho ofuscante da razão, etc. (KUNDERA, 2008, p. 94).

De acordo com os estudos de Costa, o corpo recoberto pela linguagem é o que confere a ele o erotismo, uma vez que a linguagem faz operar uma função de velamento que constrói uma erótica. “Quando esta função de velamento não acontece, o Real provoca angústia” (2012, p. 67).

Amanda perde os sentidos ao se deparar com o Outro que lhe invade o corpo, quando não há mais portas e cortinas de anteparo ao olhar. Contudo, há um ponto ambíguo que se revela no sonho: esse corpo à mostra não é visto, e por não ser visto é atropelado. Há, pois, a solicitação de um olhar que a localize numa posição subjetiva, que lhe devolva uma imagem de quem é.

O evento corporal, a crise de angústia, desencadeia-se com o episódio da sobrinha, mobilizando uma correspondência ainda ilegível para Amanda. Correspondência/carta que foi remetida à escuta/à leitura de quem supunha como leitor, enquanto alteridade. Foi tal suposição que permitiu que o Isso se lesse, se escutasse no lapso.

A cena que se revela no sintoma é a cena fantasmática montada no registro escópico. A imagem de um pai que sai em busca da extração do ouro da Serra Pelada a deixa desprovida de recursos para resguardar o que lhe era precioso – seu corpo, sua sexualidade – caindo lograda do que pode lhe dar um pai. A função de interdição do pai se mostra precária, e a objetualização de seu corpo denuncia a inconsistência da interdição, deixando-a desamparada perante o enigma do desejo do Outro. Seu corpo, assim, dissolve-se na angústia. Se a angústia é um afeto que não engana, ela demarca o limite do significante, que engana, se faz passar por outro, submete-se à dialética e coloca em cena algo da verdade subjetiva.

Dito de outro modo, a angústia é o Real ilimitado e inominável de um gozo que não obedece as ordens do falo. Não há sujeito na angústia que é fala/falo calada/o, sem predicados, pleno vazio do Real que dá corpo ao gozo. Em sua construção narrativa, Amanda reforça a barreira fálica. O sonho e a seguida escuta do lapso anunciam um tempo de inscrição do significante que castra e concede à Amanda o passo para fora da prisão da angústia.

Aprendemos com Lacan que “é unicamente o equívoco que temos como arma contra o *sinthoma*. É preciso que haja alguma coisa no significante que ressoe. ...E para isso, é preciso um corpo que lhe seja sensível. É um fato que ele o é” (1975-1976/ 2007, pp. 18; 19). Algo do significante ancorado no corpo ressoou no equívoco por Amanda evocado, que corta o significante e faz obstáculo ao gozo do corpo, cujo efeito é o apaziguamento da angústia sem comportas. Nessa citação que retiramos do seminário *O sinthoma*, Lacan fez uso do termo *sinthoma* para sinalizar a direção do tratamento pela via do equívoco; todavia, ao nosso entender, tratar-se-ia, neste caso, do sintoma a ser dissolvido, a não ser mais interrogado pelo

paciente, a ser transposto a um outro sentido que se leu no que pode ser dito, mas não ao que Lacan propôs como *sinthoma*, ou seja, uma suplência que amarra uma estrutura – que não se dissolve, mas se constrói num percurso analítico.

Como a poesia e o chiste, a escuta analítica joga com a sonoridade das palavras, recorta sentidos e, no encontro com a alteridade, recua ao sem-sentido, reduzindo-o, ao mesmo tempo em que avança sua marcha, numa nova ordenação discursiva. Amanda, ao escutar seu equívoco cai no riso, e o efeito surpresa do lapso escutado é gratuito e espontâneo, pega de surpresa pelo rabo do desejo tal como a “poesia é também um pouco ser pego de surpresa pelas palavras”, aprendeu Manoel de Barros.

O tempo da leitura do lapso é o mesmo que o tempo do dito espirituoso: é rápido num movimento de abertura e fechamento do inconsciente do qual resvala o sentido, faz rir, encontra laço no riso do outro e se confirma como legítimo, como nos ensinou Lacan em *As formações do inconsciente* (1957-58/1999, pp. 28; 29). Não é para compreender, é para incorporar, produzindo um rearranjo na cadeia de representações do sujeito. Nesse fragmento clínico, o corte analítico não se dá pelo corte da sessão, ou citação de uma fala do paciente ou então um enigma, mas pela instauração de um intervalo que interrompe a continuação de um sentido e esse se desfaz. Este intervalo na equivocação do lapso também funciona como pontuação. Assim, é possível o arejamento do significante, que se abre para novas relações.

O lapso de Amanda brinca com o suporte material do significante “*ah, tô pelada?*”, desconectando o gozo do sentido, que se vai com o riso solto. Ao analista cabe, no momento, sancionar sua fala, pois ela já é em si sua interpretação. Os equívocos que permitem a ultrapassagem de sentido, ou até mesmo sua anulação de significações consolidadas, podem ser conferidos principalmente nas homofonias ou em tropeços gramaticais, ou então nos equívocos lógicos, como as contradições. Tal qual a carta do conto de Poe¹², o sintoma de Amanda se escondia num local tão evidente que se mostrava a todos, sem que isso pudesse ser reconhecido.

O lapso, como entendeu Lacan, confere um efeito de verdade para aquele que o faz e/ou o escuta. Efeito de verdade, ou seja, lhe é atribuído um valor de verdade, visto que a

¹² LACAN, 1957/1998. O seminário sobre “A Carta Roubada”.

verdade jamais consegue ser dita, fica sempre semi-dita. De acordo com Soler, o lapso é privilegiado como porta de entrada do inconsciente. “O riso arrancado de surpresa indica que a combinatória dos uns de *alíngua* – digamos: a cifração do humorista – abriu a porta do inconsciente” (2012, p. 67).

Lúcia Serrano Pereira (2008) em *O Conto Machadiano, uma experiência de vertigem*, trabalha o efeito de revelação do sujeito e passagem que o chiste coloca em exercício. Pereira recorda o deslocamento e esgotamento do sentido exposto por Lacan (1957-58/1999, p. 103) quando ele trouxe este viés pela homofonia em francês com o “*pas-de-sens*”, escutado ao mesmo tempo como sem-sentido e como passo-de-sentido.

Lacan situa o lugar do analista como o que não responde a demanda imaginária de compreensão, uma vez que não é disso que se trata numa análise, mas de se manter no caminho da incompreensão do senso comum, suspensão de um saber *a priori*. Desse modo, possibilita-se que o sujeito venha a interrogar seu sintoma no que isso quer lhe dizer. O passo a mais movimenta o desejo e ultrapassa o repetido gozo. Em nosso trabalho de escuta, as ressonâncias verbais e o rumor das palavras dominam o semântico, como diria Manoel de Barros (2010, p. 47).

De Freud, em *La interpretación de los sueños*, capítulo VII, Lacan prestou atenção ao que aquele designou de sagrada escritura – ou texto sagrado (Freud, 1900/2010, p. 508) –, ao se referir ao conteúdo manifesto dos sonhos, mas principalmente que o sonho deve ser lido como uma escrita, como uma espécie de hieróglifo, afinando nossa escuta para as matizes das expressões linguísticas apresentadas no momento em que o analisante o narra em análise. Para Freud, os significantes apresentados naquele conjunto que é o sonho, não devem ser dispensados de sua mais extrema importância, ou seja, de que todos os elementos, por mais banais que possam parecer ao analisante, têm um lugar e uma lógica para daquele modo se manifestar. Assim, Freud disse que o sonho é um texto e como texto deve ser lido. Considerando tal postulado freudiano, Lacan, então, ratificou sua proposição, de que “o inconsciente é estruturado como uma linguagem”, e nos afirma:

Sim. O fato de o sonho ser um rébus, diz Freud, não é o que me fará abandonar nem por um instante a afirmação de que o inconsciente é estruturado como uma linguagem. Só que é uma linguagem em meio à qual apareceu sua escrita. Isso não significa, é claro, que se deva dar o menor crédito – e quando o daríamos, não é? – a essas imagens que passeiam pelos sonhos. Uma vez que sabemos que elas são representações de palavras, já que se trata de um rébus, isso se traduz, *überträgt*, no que Freud chama de pensamentos, *die Gedanken*, do inconsciente. (LACAN, 1971/2009, p. 83).

Quando Freud falou de “texto sagrado”, ele tomou as representações de palavras – ou imagens acústicas – como significantes. Como disse Lacan, uma linguagem na qual aparece uma escrita. Outra questão se faz presente, no que diz respeito a uma linguagem que não é a linguagem como se houvesse apenas uma, mas uma linguagem que diz respeito ao que aquele sujeito retira do Outro, para constituir sua própria trama simbólica, uma linguagem que o representa, e não outro.

Lacan, então, retornou à Freud, em *La interpretación de los sueños*, reiterando a lição freudiana do sonho como um rébus, e também a existência do inconsciente como a descoberta freudiana. Nas palavras de Lacan: “as imagens do sonho só devem ser retidas por seu valor de significante, isto é, pelo que permitem soletrar do ‘provérbio’ proposto pelo rébus do sonho” (Idem, p. 514).

Anos adiante, Lacan (1971/2009) retomou a função do rébus no sonho, atribuindo ainda mais valor à função da escrita como precursora do que pode ser lido de um sonho, sendo que essas imagens acústicas – que são as representações de palavra, para Freud – compreendem a uma lógica do significante, que se inscreverão uma a uma por meio de uma linguagem. A decifração desses hieróglifos não pode ser dada senão por via de um leitor que apenas *a posteriori* poderá alinhá-los numa cadeia de linguagem composta por uma lógica da qual ele fará uso para sua tradução.

Para a psicanálise, aquilo que faz o homem – sujeito, habitado pela linguagem – é uma “miscelânea de fora da natureza”, nos disse Lacan, sendo absolutamente freudiano ao registrar que o que faz do homem um sujeito são os efeitos de linguagem e não sua genética (1975-1976/ 2007, p. 13). O discurso psicanalítico, em contrapartida ao discurso médico, ocupa-se do sujeito na sua singularidade, sendo, portanto, o avesso do discurso médico, ou melhor, o avesso do discurso do mestre, discurso no qual alguém se dispõe a fazer um “semblante de

comando” (Lacan, 1975/1998), no qual o discurso da medicina se instala. Logo, o corpo do qual se ocupa a psicanálise é o corpo falado pelo *falasser*, o corpo no qual a linguagem se inscreve e é escrito por ela.

As relações especulares proporcionam ao ser falante o investimento narcísico necessário para que este tome conta de seu corpo como sua propriedade, dando-lhe cuidados e vestes, na ilusão de que o corpo que acredita ter faz de si um ser – ou seja, o homem acredita que é o que lhe dizem ser pelas insígnias que porta. É um grande engodo, pois pode estar desfilando nu, sem saber. “Seu corpo é a sua única consistência – mental, é claro”, mas o corpo escapa dos domínios do eu, “pois seu corpo sai fora o tempo todo” (1975-1976/2007, p.64).

Para Lacan, o corpo do *falasser* é constituído por três registros: o Real, o Simbólico e o Imaginário. Desse modo, há algo do corpo que resta fora do campo da apropriação da linguagem e da imagem, algo inapreensível ao ser falante, e que não cessa de não se inscrever, permanecendo no plano do impossível de se dizer. Entendemos que se tratam de efeitos do discurso primordial que restam para sempre como recalque originário e, portanto, são inacessíveis à lembrança, integrando-se ao corpo-organismo, sem que o sujeito ali possa se reconhecer.

1.2. Psicanálise e medicina: discursos distintos

Lacan (1969-1970/1992) apresentou a estrutura dos quatro discursos que dão, segundo ele, uma diretriz às formas de laço social que organizam as relações do sujeito com a linguagem, através de quatro elementos, a saber: \$ (sujeito barrado, ou sujeito do inconsciente), S_1 (significante-mestre), S_2 (conjunto dos significantes ou saber) e *objeto a* (gozo). Estes circulam em $\frac{1}{4}$ de giro em quatro distintos lugares. Os quatro discursos levam os nomes de: Discurso do Mestre, Discurso da Histérica, Discurso Universitário e Discurso do Analista.

O discurso que organiza a sociedade como um todo é o que Lacan denominou de Discurso do Mestre (1969-1970/1992), o mais próximo do discurso utilizado pela ordem

médica. Discurso marcado pelo tempo imperativo, que não supõe um sujeito como detentor de um saber acerca de alguma verdade – que pode ser a sua doença –, excluindo o percentual subjetivo do plano do saber.

Assim sendo, o doente que chega até seu médico é confrontado com uma anamnese, cujo engessamento não dá liberdade para que o paciente expresse algo do seu saber acerca da doença que o acomete. O doente se restringe a responder ao questionário, dando as descrições solicitadas pelo médico, para que este, por fim, o enquadre num “quadro clínico”: imagem instantânea e emoldurada que lhe confere um diagnóstico já catalogado nos manuais de medicina.

Este quadro clínico é, então, não do doente, este entendido como Homem + Doença, mas da doença apenas. A cura da doença poderá ser administrada por qualquer membro do corpo médico, visto que eles não primam por se autorrepresentar, mas representam uma categoria (Clauvreul, 1983). A própria denominação “quadro clínico” propõe em si mesma o retrato estanque do instante, ao passo que a narrativa clínica efetuada a partir do enlace transferencial analítico está em permanente construção.

Avesso do Discurso do Mestre está o Discurso do Analista (Lacan, 1969-1970/1992), que ocupa, por sua vez, um lugar de escuta do *fallasser* que a ele endereça sua queixa, mantendo não um lugar de saber, mas – ao contrário – demandando escuta que atribui ao analista um lugar de sujeito suposto saber. Aqui, tanto o sujeito é suposto, quanto o saber é suposto pelo paciente que enunciará seu próprio saber através da regra da associação livre. Por isso, a entrada num processo de análise se torna tão resistencial para um pretense analisante, uma vez que não há inquérito a ser respondido, tampouco haverá respostas às demandas colocadas.

1.3. Psicanálise: atemporal e contemporânea

O psicanalista deve dar ouvidos à escuta de sua época, isso Freud já nos aludia desde seu texto *El malestar en la cultura* (1930 [1929]/2011), visto que os hábitos vigentes de cada era vestem os corpos dos seus contemporâneos. A civilização impõe ao ser civilizado um

discurso ao qual deve se submeter para que possa estabelecer um modo típico e comprazente de laço social. Nesse texto crucial de Freud, foi interrogado o progresso da civilização e também a evolução da ciência e da tecnologia em prol da felicidade humana e domesticação da natureza, na perspectiva da ampliação da capacidade do homem em vista de uma qualidade quase divina.

No percorrido da evolução da espécie humana aos dias atuais, o homem civilizado arca com seu adoecimento psíquico pela superação de seus instintos mais primitivos e redireciona seu potencial agressivo para atividades mais sublimes para que possa fazer parte de um grupo de pertença, formar uma família, construir propriedades e desenvolver meios de domar a natureza e estender suas capacidades tanto físicas, quanto políticas, científicas, econômicas e artísticas – quando não, aderir à religião. Constituir-se como ser humano em um grupo de pertença, marcado pela identificação entre os pares, faz o humano consolado com as leis às quais necessita estar subjugado, além de proporcionar um laço social que lhe permite o compartilhamento de certos princípios que poderiam ser estritamente renegados por outro grupo qualquer.

A aridez da vida, na sua psicopatologia cotidiana à qual se rende o homem civilizado, traz consigo suas mazelas que lhe impõe esforços substitutos para compensar a dose de infelicidade implícita nesse mal-estar do convívio com o semelhante. Tais satisfações substitutas vão desde as fantasias como fuga da realidade em graus variados – que vão da neurose à psicose – ao cultivo de hábitos apazíveis: a arte, a ciência, a religião e as substâncias entorpecentes ou os fármacos – quando não, a quietude dos efeitos da meditação.

Freud chegou a apelidar de “Deus de prótese” o homem que se utiliza de instrumentos capazes de ampliar sua capacidade física para conquistas cada vez mais inalcançáveis, e estava certo de que a evolução científica daria ao homem a perspectiva de atenuar seus males e chagas e prolongar sua vida. Contudo, considerou Freud, todos os esforços compensatórios não livrariam o homem de se deparar com os sofrimentos que o ameaçam, principalmente pelo declínio, pelo adoecimento e pelo envelhecimento de seu próprio corpo, não o dispensando da angústia proveniente dessa condenação fatídica à decadência.

Assim, o mais importante interesse do homem, dentre outros, é gerar meios pelos quais se poderiam aplacar as sensações fisiológicas dos sofrimentos psíquicos sentidos pelo

eu corporal – causados pela retenção dos impulsos agressivos e sexuais – bem como evitar ou retardar o adoecimento do corpo com medidas que influenciam no próprio organismo, visando não somente a saúde física com métodos higienistas de asseio e ordem, mas também o aprimoramento do cuidado e da beleza de si e dos utensílios presentes na sua vida, dando-lhe a sensação de maior conforto e comodidade. Toda essa extraordinária empresa, como já havíamos dito, não trouxe ao homem civilizado a esperança de uma vida mais feliz no laço social e consigo próprio, visto a característica plenamente subjetiva da felicidade – muito embora tenha proporcionado uma vasta lista de benefícios que não podem ser desprezados.

Percebemos na filosofia de Flusser um compartilhamento do pensamento freudiano quando diz que: “a artificialidade de um caminho parece não depender de sua elaboração, nem de sua função, mas do clima existencial que o cerca. Pelos caminhos artificiais, culturais, os homens caminham altivos rumo a um destino que eles próprios projetaram”. Não deixa de ser uma tentativa do homem colocar em vigor os planejamentos utópicos de outrora (1979, p. 13).

A natureza do *falasser* não é outra senão aquela já parasitada pela palavra, naturalmente. Há uma mentira implícita naquilo que consideramos natural, visto que a natureza é compreendida pela via da linguagem, uma vez que passa a existir após sua nomeação (Lacan, 1975-1976/2007, p. 13; 18). Isto nos leva ao paradoxo do que veio antes, o verbo ou a coisa. Para o *falasser*, o que existe é o que entrou na ordem do Simbólico, como o signos que são nomeados e associados a algo. “*Artefato, disse eu no começo*” (Lacan, 1971/2009, p. 15); assim Lacan suspende o paradoxo, nos dizendo que não existe fato senão de discurso.

Vilém Flusser, em seu livro *Natural:mente*, aborda vários acessos ao significado de natureza, criando dialéticas que evidenciam a legitimidade de uma problematização desses conceitos, haja visto que a civilização compromete o homem a abdicar de sua hostilidade ao semelhante, acabando por introjetá-la sob a modalidade de sentimento de culpa – fruto do supereu – quando atos ou fantasias e intenções de atos agressivos contra outrem lhe invadem a mente, padecendo em seu corpo com angústia e depressão, cuja descarga pulsional se dá contra o próprio eu.

Ao que vimos, o homem não se satisfaz com a ausência de sofrimento ou de desprazer, mas, dominado em seu psiquismo por um princípio que Freud denominou “princípio do

prazer”, ele busca se satisfazer plenamente, num ideal de felicidade. Tal felicidade, ao contrário de ser um estado constante de satisfação, torna-se possível por episódios de crescente prazer em contraste com episódios de desprazer, ou até mesmo sem qualquer prazer ou desprazer, numa simples experiência de apaziguamento da mente, tão peculiar da pulsão de morte. Para tanto, é preciso ao homem usufruir de seu corpo e sua mente, tanto para satisfações primárias como para satisfações secundárias, referentes à sua busca pelo desejo, pois a privação da satisfação não se dá impunemente, como disse Freud, mas é compensada, senão economicamente, por graves distúrbios – sejam eles psíquicos ou orgânicos.

A relação do homem com o próprio corpo é marcada pela estranheza e pelo mal-estar, como Freud denuncia em “O mal-estar na cultura” (Freud, 1930). Não somente pela fragilidade de nossos corpos, mas pelo risco de nos reduzirmos a ele, como efeito da pulsão de morte. Ao mesmo tempo, ele é a nossa única consistência: somos capturados pela sua imagem e a adoramos. É por essa imagem que o corpo se introduz na economia do gozo. Nosso mundo se faz *coisa* a sua imagem, *corporificado*, como lembra Lacan (1975) na *Conferência em Genebra sobre o Sintoma* (RINALDI, 2011, p. 441).

A depressão nos dias atuais é vista pela Organização Mundial de Saúde, segundo o relatório do DSM-IV – Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais - como uma epidemia. Para nós, vem a ser uma das consequências do mal-estar do laço social no qual vivemos. De acordo com as pesquisas de Clauvreul, a influência da época repercute nas condições de vida sobre a saúde, mostrando-nos que cada século tem suas doenças específicas (1978, p. 126). Em *Televisão* (1973), Lacan se referiu à ideia de que o que geralmente se qualifica como depressão não passa de tristeza. Tal tristeza, para o autor, seria uma covardia moral que se situa no pensamento. Tristeza como um afeto que afeta um corpo; portanto, suas incidências atingem o funcionamento do corpo erógeno.

De acordo com a psicanalista Maria Rita Kehl, a depressão tão crescente, “é o nome contemporâneo para os sofrimentos decorrentes da perda de lugar dos sujeitos junto à versão imaginária do Outro” (2011, p. 106). Assim, a depressão estaria mais ligada à vinculação do sujeito ao laço social contemporâneo, compreendido como “sintoma das formas recentes de mal-estar” (Idem, p. 106), do que a uma estrutura clínica propriamente dita.

De acordo com as pesquisas realizadas por Kehl, no século XXI, a OMS “divulgou que os chamados transtornos depressivos tornaram-se a quarta causa mundial de morte e incapacidade, atingindo cerca de 121 milhões de pessoas no planeta – sem contar os que

nunca vieram a se diagnosticar.” Dizem as estatísticas que 15% das pessoas deprimidas cometerão suicídio, e que os suicídios entre jovens de 10 a 14 anos aumentaram 120% entre os anos 80 e 90 (Ibidem, p. 106; 107).

A doença permanece um fato qualitativo, nos apontou Clauvreul (1978, p. 135). Kehl foi contundente em suas críticas em relação às classificações nosográficas que excluem o padecimento psíquico do sujeito de quaisquer abordagens metapsicológicas, visto que, no “núcleo central da depressão, encontra-se um transtorno existencial, expresso nas palavras dos pacientes que se dirigem aos psicanalistas, dizendo-lhes que suas vidas não fazem sentido e que não vale a pena a dor de viver” (2011, p. 107). A autora foi além, entendendo a depressão como um transtorno da esperança que leva ao fatalismo, que dá ao sujeito uma equivocação na percepção da temporalidade: um tempo ora acelerado, ora estagnado, que não passa – e sem perspectiva de futuro, ou presos a um destino que não podem alterar.

Não são poucos os casos da literatura que nos remetem à amargura e ao fatalismo do melancólico. Um exemplo clássico foi escrito por Goethe em 1774, e na época capturou um grande número de jovens que, identificados aos *Sofrimentos do Jovem Werther*, passaram a se vestir como o personagem, e outros, como por força de um ímpeto, cometeram suicídio em nome do amor refutado. Hans Meyer, em 1974, analisou a vida e a obra de Goethe – que viveu entre os anos de 1749 a 1832 – e disse: “Goethe teve que escrever Werther para poder continuar a viver e a escrever. Werther precisava morrer: ainda que como substituto.” A sublimação para a intelectualidade é uma das saídas possíveis para a melancolia, já anunciou Freud (1915/2010; 1930/2010).

O livro de Goethe foi escrito em forma de diário, no qual Werther narrava os seus pensamentos acerca do dia-a-dia em uma cidade na qual era forasteiro. Feliz por ter partido, lembrava dos antigos relacionamentos que ele acabara abandonando, e falava do seu despreendimento dos entes próximos. Contudo, neste novo lugarejo, encanta-se exacerbadamente com uma jovem comprometida, seu verdadeiro ágalma, que passa a ser o centro o qual ele irá orbitar pelo resto de seus dias, como um desejo único e absoluto. A jovem Lotte casa-se com seu pretendente, e Werther passa a conviver com o casal e a nutrir sentimentos de inveja pelo marido, tentando se misturar numa relação a três, até ser cortado da relação por Lotte, uma vez que já não se continha mais no lugar de “amigo”. Atraído pela

loucura, pela força irracional da paixão, o seu amor impossível e rechaçado o leva ao irrevogável suicídio, do qual resta uma carta dedicada à Lotte, que dizia:

Quero ser enterrado, Lotte, com esta roupa, você a tocou e a santificou. [...] Esse laço deve ser enterrado comigo. Ganhei-o de você no dia do meu aniversário. Como devorei tudo isso! – Ah, não pensei que esse caminho me trouxesse até aqui! – Fique tranqüila, por favor, fique tranqüila! Que assim seja! Lotte! Lotte, adeus. Adeus! (GOETHE, 2009, p. 174).

Segundo Kehl, as antigas formas de melancolia, “da Antiguidade ao Romantismo, mostravam alguém que perdeu seu lugar junto ao Outro, considerado em sua versão imaginária” (2011, p. 105). Ao que percebemos, a autora estaria de acordo com Freud (1917a [1915]/2010) acerca da depressão, ao expressar: “O recolhimento e as rumações do melancólico, sua sensibilidade exacerbada que se confundia com o gênio, dotavam seu sintoma do sentido de uma promessa de solução para o mal-estar na cultura” (Kehl, 2011, p. 105). Seria algo como um confronto contra as exigências de satisfação vigentes na época, a partir do qual o melancólico estaria disposto a servir de mártir. A autora pensou a melancolia do século XVIII, como uma “marca do gênio romântico, entre a razão e a loucura, entre a ordem e o caos, buscando tocar o sublime sem sucumbir à degeneração da sensibilidade” (Idem, p. 113).

Como veremos adiante, a pulsão sempre encontra vias de satisfação. Contudo, sabemos, através de Lacan, que desejo e satisfação nem sempre caminham sob a mesma orientação. Uma satisfação pode estar a serviço de um gozo incessante, que dispara para léguas de distância do desejo. Para Lacan, “não há outro mal-estar na cultura que o mal-estar do desejo” (1959, p. 438), desejo que não se encontra pelo fato do sujeito estar às voltas com a demanda do Outro, num movimento contínuo de não pôr a perder o imaginário amor do Outro.

Para Freud, o amor do outro é a maior fonte de felicidade; logo, sua perda é a causa das mais dilacerantes dores do eu, sentidas, todas, como dores no corpo. É linda a passagem de Cortázar que fala da posse do corpo pelo sentimento: “A invenção da alma pelo homem se insinua toda vez que o sentimento surge do corpo como um parasita, como um verme aderido ao eu” (2013, p. 436).

1.4. O corpo anatomofisiológico da medicina

*Digam-me o que sinto e eu lhes direi quem sou, eles me dirão quem sou, não compreenderei, mas será dito, terão dito quem sou, e eu, eu terei ouvido, sem ouvido terei ouvido, e terei dito, sem boca terei dito, terei ouvido isso fora de mim, depois imediatamente em mim, talvez seja isto que sinto [...]*¹³

Asséptico, o cenário médico se encarrega de preservar dentro de um campo cirúrgico a ferida aberta no corpo frágil, e é deste modo que seus agentes têm a possibilidade de atuar. Confunde-se o cheiro dos vivos ao éter, mas ainda o cheiro “das axilas, dos pés, das bundas, dos prepúcios cerosos e dos óvulos desapontados” (Beckett, [1945] 2004, p.2) predominam neste condomínio da saúde e da doença. Ao contrário de uma obra de Beckett, há num hospital o cuidado particular para acortinar a exposição pungente dos pedaços de gente, cuja crueza nos evocaria uma dor lancinante, fato este que demonstra o aspecto humano e de zelo pela vida consagrado na ordem médica.

O corpo, local privilegiado das intervenções médicas, seria de toda forma operado por médicos como uma máquina, conforme preconizado pelos autores do livro *O homem-máquina, a ciência manipula o corpo*. Corpo no qual é buscada uma falha a ser consertada. Somente pela via da desumanização do corpo, salientaram os autores, que a medicina pode incidir sobre ele e inferir um saber (Novaes, 2003).

Dessa economia [homem – subtração – doença] aparece como resto o sujeito, já sem lugar no âmbito médico, deixando evidente que o objeto de pesquisa da medicina é a doença, que pode ser capturada, mensurada, observada e curada conforme ditam os manuais nosológicos.

Assim, tornam-se aplicáveis estudos comparativos e quantitativos, nos quais um conjunto de casos – uma amostra – é representativo de todos os casos, cercando-os em categorias às quais se designam critérios diagnósticos e métodos de cura que não apresentem, ou apresentem o mínimo possível, algum fator fora do previsto. Como consequência, se lermos as bulas dos fármacos, o que estaria fora do previsto, por mais raro que seja, é também

¹³ BECKETT, 2009, p. 145.

especificado e alertado. Assim a medicina se faz eficaz, e é necessário que se faça desse modo.

Todavia, a incidência do Real que insiste no corpo provoca ao mesmo tempo a reiteração da insuficiência da potência médica imaginária, alicerçada no discurso da ciência, bem como os limites dela mesma.

É curioso que até mesmo aspectos mais subjetivos, como a avaliação da dor, entram no procedimento de mensuração. Após intervenções cirúrgicas, por exemplo, a enfermeira visita o paciente periodicamente solicitando que ele avalie sua dor, dando-lhe uma nota na escala de zero até 10.

O sofrimento no discurso médico, de acordo com as pesquisas de Clavreul, é nomeado de dor ou febre, e serve para a mensuração de um sintoma que caiba na nosografia constituída. Assim, é crucial termos como ponto de partida que não há uma medicina psicossomática, visto que não há esse encontro entre sujeito e doença na objetividade científica que estrutura o discurso médico (Clavreul, 1978, p.157).

O discurso que mantém as relações médicas não é um discurso sobre o homem, mas sobre a doença situada no corpo; logo, a relação do médico se dá com a doença, excluindo o caráter subjetivo do sofrimento do paciente, bem como um certo saber formulado por este acerca da sua patologia.

Como exemplo da prática médica podemos citar as entrevistas de anamnese, geralmente estruturadas, objetivas, para que se encontre rapidamente a origem e especificidade da doença. É deste modo que a prática médica se faz efetiva, pois funciona sob o imperativo da ação, que deve ser realizada de forma rápida e eficaz. O discurso médico é, também, um discurso em contínuo estado de evolução, pautado nos preceitos positivistas, uma vez que é contingente e se reformula de acordo com as mais recentes descobertas científicas (Clavreul, 1978).

Fica claro, pois, que o discurso da ciência isenta o doente de qualquer retificação subjetiva e da sua possibilidade de se implicar como sujeito no cerne, núcleo duro, do que constitui seu sintoma. Este discurso imobiliza o sujeito de desejo, impedindo que deste

advenha uma posição pirrônica, posição que o sujeito adota quando se dá o início da dúvida sobre o que se passa consigo, uma suposição de que tal doença “só poderia acontecer com ela” – como já disse nossa paciente. Mesmo que a dúvida venha a se acomodar sob o conforto da racionalização, uma alienação ao discurso do Outro, que se constitui como um primeiro tempo no qual “ou eu não penso, ou eu não sou”, já se anuncia uma divisão subjetiva. “ ‘Ou eu não sou esta marca’ ‘ou eu não sou nada senão esta marca’, quer dizer ‘eu não penso’. Para o psicanalista, por exemplo, isto se aplica muito bem” (Lacan, 1967-1968, pp. 80-81).

O diálogo com o texto freudiano que trouxemos como abertura se faz pertinente para uma explanação sobre como o discurso médico vem sendo aprimorado como prática social. A vigência desse discurso se insere como uma filosofia que não foge à preconização do ideal de bem-estar com ares eugenistas, fato demonstrável pelo fomento da bioascese – prática atual e remodelada da ascese da antiguidade – e que tem uma implicação crescente e promotora de uma forma particular de laço social na contemporaneidade.

O nascimento da psicanálise, sob a paternidade de Freud, dá luz sob os redutos mais obscuros da mente ao nos introduzir na interpretação dos sonhos e nos mecanismos da constituição do aparato psíquico, e nos conduz a enxergar para além da superfície da consciência, as profundezas do inconsciente submerso. É um fato curioso que tal nascimento coincida com a descoberta, em 1895, por Roentgen, dos raios X, tornando visível o até então invisível, o inacessível a uma apropriação da consciência corporal e dos órgãos internos.

A imagem que leva o homem pro fundo de suas entranhas é paradoxal, pois é reveladora de uma presença anatômica indiscutível, mas que não encontra entrada no campo da percepção de si, visto que torna existente uma presença silenciosa e fora de nosso campo sensorio, uma presença estranha como algo do estrangeiro que nos habita.

De acordo com as pesquisas de Ortega, nascem ao mesmo tempo “três fenomenologias do interior: raios X, cinema e psicanálise” (Ortega, 2008, p. 82). Toda a clínica médica se ordena pelo olhar sobre a anatomia, procurando no corpo lesões visíveis em comparação com o organismo que não apresenta patologia. A patologia, ou lesão, é examinada e isolada como um fato patológico do qual o doente enquanto sujeito está subtraído – e sua subjetividade, traída.

Constitui-se, assim, toda uma racionalidade anatomoclínica, que passa à instauração de uma prática discursiva, configurada como “um conjunto de regras anônimas, históricas, sempre determinadas no tempo e no espaço, que definiriam, em uma dada época e para um determinada área social, econômica, geográfica ou linguística, as condições de exercício da função enunciativa” (Foucault, 1994, p. 7).

Segundo lemos em Clavreul, as doenças mentais no século XIX eram classificadas ao lado das “febres essenciais”, por não corresponderem a uma lesão anatomofisiológica visível. Desde Charcot e Babinski, o diagnóstico de histeria era dado aos acometimentos que não correspondiam ao campo do diagnóstico da neurologia. Até os dias atuais, ao que não pode ser comprovado pelo diagnóstico por imagem, laboratorial ou clínico, a resposta da medicina ao paciente continua a ser “você não tem nada”, visto que a sintomatologia manifesta não encontra nomenclatura no discurso médico (Clavreul, 1978, p. 182).

É o que podemos assistir, por exemplo, nos centros de medicina reprodutiva, quando findados todos os exames, nada pode ser apontado no corpo dos pacientes como causa da infertilidade, ao que se deu o nome de ESCA: esterilidade sem causa aparente. Ou seja, sem um causa visível. Geralmente, esses pacientes são encaminhados pelos médicos para psicoterapia, pois supõem que haja alguma causalidade psíquica. Tais situações repetem o que Freud (1905 [1901]/2010) já havia escrito acerca do caso Dora, cuja paciente lhe foi encaminhada por um colega médico após diversas avaliações clínicas nas quais não se comprovaram causa orgânica.

Os raios X e o aprimoramento da medicina do diagnóstico por imagem – tomografias, ecografias e ressonâncias magnéticas – como já calculava Freud (1930 [1929]/2011), não deixam de trazer ao homem os benefícios do cuidado do corpo, ampliando a visibilidade do olho clínico e proporcionando ao ser humano uma perspectiva cada vez mais concreta de longevidade e permanência numa vida social ativa, principalmente quando nos referimos aos idosos ou deficientes físicos. Entretanto, criou-se, na atualidade, uma cultura da visibilidade total, na qual tudo está à mostra e não há refúgios em que se esconder – nem do aparato médico e tampouco da vigilância da sociedade punitiva.

Contemporâneo de Freud, e admirado por ele, Thomas Mann escreveu em 1924 uma obra magna que trata das vicissitudes do homem submetido ao saber médico que, naquela

época, tinha aspecto de poder supremo. Na montanha mágica congregam-se doentes que encontram para si um lugar de existência, de identidade e de sujeito pela via da doença que portam, que sem tal portabilidade não encontrariam outros significantes que os representassem perante a comunidade. Outrossim, o passaporte da doença, ou dos sintomas, lhes dá a mobilidade de uma solução para seus conflitos psíquicos. A fim de ilustrar nosso trabalho, tomamos da literatura cenas que nos possibilitam pensar o sujeito frente à antecipação da morte – sem representação inconsciente – e suas repercussões.

Já conformado com a disciplina de medir sua temperatura três vezes ao dia e tomar notas de sua oscilação, Hans Castorp estava cada vez mais convencido de que algo estranho se passava consigo e de que provavelmente estava doente e necessitava dos cuidados do sanatório Berghof, para onde havia ido para permanecer por apenas três semanas, a fim de visitar seu primo enfermo, Joachim. Tomado por um temperamento impaciente, o jovem engenheiro Castorp pretendia regressar à planície o quanto antes e retomar seus planos e posições profissionais.

Ocorreu que o aspecto enigmático da vida da montanha o prendeu como paciente. Numa passagem muito ilustrativa do texto de Mann, Castorp é convidado por Dr. Behrens a ir, juntamente com Joachim, ao laboratório escuro, o gabinete de radiologia. A ansiedade de Castorp frente ao anúncio que veria o que há no interior de seu corpo era evidente, o que fez Dr. Behrens exclamar: “Parece, Castorp, que o senhor tem medo de nos revelar seu interior” (Mann, 2000, p. 294). Num primeiro momento, Castorp não enxergava nada, ao que o conselheiro áulico, foi, parte por parte, revelando ao seu paciente, “a anatomia dos raios X, um triunfo dos tempos modernos” (Idem, p. 295).

E tomando Hans Castorp pelo braço, conduziu-o àquelas fileiras de vidros escuros, e dando volta a um comutador, acendeu a luz atrás delas. Eis que os vidros, iluminando-se, mostraram as suas imagens. Hans Castorp viu membros – mãos, pés, rótulas, pernas, coxas, braços e partes de bacias. Mas a forma viva, arredondada, daqueles fragmentos do corpo humano era fantasmagórica e de contornos vagos; circundava, como uma névoa ou uma aura pálida, o núcleo que ressaltava, clara, minuciosa e decididamente: o esqueleto. (MANN, 2000, p. 295).

Capturado por um sentimento de estranheza e de profanação do corpo, como se este devesse permanecer intocado e escondido, Castorp fica ao mesmo tempo consternado e motivado a se dedicar à pesquisa exaustiva da anatomofisiologia e da metafísica, passando a

questionar os destinos do homem e da existência. Parecia comandado pelo Oráculo de Delfos: “conhece-te a ti mesmo.” A partir deste momento, seu estilo pragmático e calculado de ser dá lugar a um ser voltado para o existencialismo que o fez cortar os laços que até então mantinha com o mundo da planície.

A visualização do próprio esqueleto lhe deu uma visão antecipada da morte, fazendo-o refletir acerca de sua própria existência. O aprisionamento que sentia no sanatório cedeu lugar a um sentimento de liberdade de existir para além de sua predestinação familiar e de mudar os rumos das suas escolhas. A personagem principal de Mann passa a se algemar deliberadamente no paradoxal contexto de liberdade na prisão isolada da montanha, como um “oásis de prazer” (Ibidem, p. 302), conforme já previa e advertia o humanista Settembrini.

E Hans Castorp viu o que devia ter esperado, mas que em realidade, não cabe ver ao homem, e que jamais teria crido poder ver: lançou um olhar para dentro de seu próprio túmulo. Viu, antecipado pela força dos raios, o futuro trabalho da decomposição; viu a carne em que vivia, solubilizada, aniquilada, reduzida a uma névoa inconsistente, no meio da qual se destacava o esqueleto minuciosamente plasmado de sua mão direita, e em torno da primeira falange do dedo anular pairava, preto e frouxo, o anel-sinete que o seu avô lhe legara, um objeto duro desta terra, com o qual os homens adornam o seu corpo destinado a desfazer-se por baixo dele, para que novamente fique livre e se possa enfiar em outra mão que o uso durante algum tempo. Com os olhos daquela parenta da família Tienappel, contemplou uma parte familiar do seu corpo, estudou-a com olhos videntes e penetrantes, e pela primeira vez na vida compreendeu que estava destinado a morrer. (MANN, 2000, p. 300).

Ao compararmos o mal-estar na cultura da atualidade ao que foi descrito por Freud em 1930, vemos que suas advertências se confirmam no que tange ao desenvolvimento da ciência para a manutenção e aprimoramento da qualidade e quantidade de vida. Confirma-se também o fato de que toda submissão do corpo em prol do bem-estar destina-se a gerar um mal-estar ainda mais intenso, que se transfigura, hoje em dia, numa submissão do sujeito ao próprio corpo, como uma configuração mais radical e distorcida do cuidado de si e das práticas da liberdade preconizadas por Foucault. Traremos, a princípio, as idéias fundamentadas por este filósofo para, em seguida, vermos a transformação do cuidado de si naquilo que vem a ser definido atualmente como bioascese.

Em *A ética do cuidado de si como prática da liberdade*, Foucault (1984/2004) considerou a prática de si, uma prática ascética, um exercício de si sobre si mesmo através do

qual se procura se elaborar, transformar e atingir um modo de ser. Questionado quanto à necessidade de liberação para o exercício da prática de si, o autor sinalizou que a liberação é, às vezes, a condição política e histórica para a prática da liberdade, pois abre um campo para novas relações de poder, que devem ser controladas por tais práticas. Nesse sentido, é colocada uma problematização ética: como se pode praticar a liberdade? A liberdade é a condição ontológica da ética, pois o que é a ética senão a prática reflexiva da liberdade?

Para pensar essas questões, Foucault abordou o mundo greco-romano, em que o cuidado de si constituiu o modo pelo qual a liberdade individual ou cívica foi pensada como ética. Para se conduzir bem, para praticar adequadamente a liberdade, era necessário se ocupar de si mesmo, cuidar de si, ao mesmo tempo para se conhecer e para se formar, superar-se a si mesmo, para dominar em si os apetites que poderiam arrebatá-lo.

Na Antiguidade, a ética como prática racional da liberdade girou em torno desse imperativo: “cuida-te de ti mesmo”. Ao contrário da nossa sociedade, na qual, a partir de certo momento, o cuidado de si tornou-se, paradoxalmente, algo um tanto suspeito, uma forma de individualismo. O cuidado de si também é o conhecimento de si; é, todavia, o conhecimento de um certo número de regras de conduta ou de princípios que são simultaneamente tomados como verdades e prescrições.

A problematização ética da liberdade para os gregos refere-se ao *êthos* – maneira de ser e a maneira de se conduzir –; era, pois, um modo de ser do sujeito e certa maneira de fazer, visível para os outros. Mas para que essa prática da liberdade tomasse a forma de um *êthos* bom, belo, respeitável, que servisse de exemplo, era necessário um trabalho de si sobre si mesmo. Para os gregos, o cuidado de si implicava relações complexas com os outros, uma vez que o *êthos* da liberdade é também uma maneira de cuidar dos outros, pois o homem livre que se conduz adequadamente precisa saber governar mulher, filhos, casa – e também implica a relação com um mestre. Nesse sentido, toda essa moral era que aquele que cuidasse adequadamente de si mesmo era, por isso mesmo, capaz de se conduzir adequadamente em relação aos outros e para os outros.

É o poder sobre si que vai regular o poder sobre os outros. Aquele que cuida de si, a ponto de saber exatamente seus deveres, descobrirá que mantém a relação necessária com os outros. A temática do cuidado de si é abalada com a introdução da salvação depois da morte

proposta pelo cristianismo, mesmo que essa também possa ser entendida como um cuidado de si, pois a condição para realizar sua salvação é a renúncia. Questionado sobre uma mudança de temática – antes poder/saber e depois sujeito/verdade – Foucault situou novamente sua pergunta em como o sujeito entra num certo jogo de verdade que colocou o problema saber/poder como um instrumento que permite analisar as relações entre sujeito e jogos de verdade.

Nesse sentido, era certamente necessário que se recusasse uma teoria *a priori* do sujeito para poder fazer essa análise das relações possivelmente existentes entre a constituições do sujeito ou das diferentes formas de sujeito e os jogos de verdade e as práticas de poder, interessando-se precisamente pela constituição histórica dessas diferentes formas do sujeito em relação aos jogos de verdade. Quanto ao caráter mais ativo do sujeito enquanto se constitui através das práticas de si, Foucault salientou que essas práticas não são inventadas pelo próprio indivíduo, mas sim, “esquemas que ele encontra em sua cultura e que lhe são propostos, sugeridos e impostos por sua cultura, sua sociedade e seu grupo social.” Retoma então sua noção de relações de poder que são móveis, reversíveis e instáveis, e que só são possíveis se os sujeitos forem livres.

O asceta é aquele que pode desafiar a cultura vigente através de seu modo de ser e de se inserir na sociedade, gerando uma tensão transformadora. A ascese grega se configura, portanto, como um fenômeno social, político e moral, com a perspectiva de intensificar as relações sociais e diminuir o mal-estar na vida pública, através de regras e exercícios que almejam a boa ordem, a prosperidade e a felicidade da pólis. O asceta recusa um modo de ser instituído para partir em busca de uma identidade almejada, cujo condicionamento do corpo visava como fim a saúde da alma. Em contraponto com os pressupostos mais atuais de Foucault, esteve Platão, que entendeu que, levado ao excesso, tal ideal de culto ao corpo indicava a ociosidade do cidadão para com sua pólis enquanto este estivesse dedicado exclusivamente ao cuidado para consigo (Ortega, 2008, p. 24).

Entretanto, na atualidade, o fenômeno da ascese tornou-se um imperativo bioascético que se determina por uma conduta disciplinar dirigida ao corpo próprio e pela permanente e deliberada vigilância do corpo do semelhante. A bioascese, embora tenha se justificado no cuidado de si como prática da liberdade, contrapõe-se diretamente à liberdade de si e do outro de modo sub-reptício, visto que “a autonomia, a liberdade e o poder sobre si se desdobra no

poder sobre os outros. [...] manifestam a recalcitrância da vontade e da intransigência da liberdade” (Idem, p. 30).

De acordo com Ortega (2008), a bioacese contemporânea está vinculada às interações econômicas com as novas biotecnologias da medicina, cujo objetivo é a otimização da qualidade biológica pela via da medicalização de normalização da vida social e privada. Assim, há uma ressignificação dos objetivos religiosos, sexuais e lúdicos, voltando-os para uma ideologia de qualidade de vida baseada no desempenho. A saúde passa a ter um valor absoluto perante qualquer outra prática que possa proporcionar prazer ao ser humano. Como exemplo, vemos o controle da dieta, do peso, bem como o afastamento de vícios, como o tabagismo, como um novo modo de inclusão e exclusão social, avaliado pelo olhar onipresente e censurador do outro.

Qualquer manifestação de doença é entendida como um fracasso no cuidado para consigo, como expressão de acrasia, um indicador de fraqueza pessoal e repudiado pelo social. Neste pacote que junta o capital e a saúde, o imperativo consumista se volta para produtos de saúde alimentar, farmacologia preventiva e produtos de beleza. Assim, o *status* social é medido pela saúde e pela beleza corporal como indício de mente sã, equilíbrio emocional, sucesso interpessoal e bem-estar. Dito de outro modo, o que passa a ter valor na sociedade é a cultura da aparência como essência do eu. “O corpo torna-se o lugar da moral, é seu fundamento último e matriz da identidade pessoal” (Idem, p. 40). Às práticas de domínio, outrora voltadas somente para a sexualidade, agora também se junta a dieta, e a parcimônia para com a comida vira o novo símbolo de pureza moral.

Segundo Ortega, a bioacese vem tornando os indivíduos paranóicos, melindrosos e superficiais, que buscam na identificação especular um lugar de pertença e na qual o que se diferencia fica imediatamente denunciado e excluído, gerando sofrimento psíquico, frustração e culpa (p. 45; 47), que devem ser remediados pela farmacologia e pela obediência às regras higienistas.

Se as práticas ascéticas da Antiguidade visavam a liberdade da vontade, nas modernas bioasceses, a vontade não está a serviço da liberdade; é uma vontade ressentida, serva da ciência, da causalidade, da previsão e da necessidade, que constrange a liberdade de criação e anula a espontaneidade. Ela está submetida à lógica da fabricação, do homo faber, matriz das bioidentidades. (ORTEGA, 2008, p. 46).

Produto dessa estrutura de discurso social é um novo vocabulário fisicalista-reducionista, que toma lugar das descrições subjetivas, como uma adesão do sujeito ao discurso médico, findando, assim, em uma infindável gama de distúrbios de conduta, disfunções orgânicas, síndromes psíquicas, drogadições e demais adições – ao sexo, à comida e ao consumo – todas já referidas e catalogadas nos manuais de saúde mental com a devida prescrição de manejo clínico-farmacológico.

O paciente é solicitado a assumir uma postura cadavérica, plano, passivo, nu, mudo. Todo ritual e contexto servem para reduzir o corpo vivo a alguma coisa quase morta. A identidade pessoal é removida assim como o paciente é removido de seu ambiente habitual, suas atividades e até mesmo de suas roupas (...) O paciente é colocado em uma posição de passividade cadavérica. (LEDER, 1992, p. 22; Apud. ORTEGA, 2008, p. 84).

Toda essa transformação cultural, segundo nossa pesquisa, tem sua origem na objetivação das tecnologias de visualização médica. Isso remonta aos princípios dos estudos da anatomia, ou seja, da dissecação dos cadáveres como forma de estudo e de conhecimento empírico, característico do racionalismo médico ocidental.

Pelo juramento hipocrático, a abertura dos corpos era proibida, visto a sacralização dos corpos atribuída aos dogmas religiosos da época. Para Hipócrates, a medicina deveria ser exercida pela clínica, e não pela faca, sendo a disciplina médica uma prática intelectual e não um trabalho manual, reservado aos cirurgiões que pertenciam a uma posição inferior aos clínicos. O paradigma médico dominante do século V a.C. até o século XVII era pautado pelos textos do *Corpus Hippocraticum*, que estabelecia uma teoria baseada nos humores corporais, cujo equilíbrio comprovava a saúde; a doença era, então, entendida como um desequilíbrio do sistema de humores.

Os quatro humores básicos que interferiam no estado de saúde do ser humano eram: sangue, fleuma, bile amarela e bile negra, sendo a última relacionada aos estados melancólicos e de doença mental. Esses humores básicos se relacionavam mutuamente com as quatro estações do ano, com os quatro elementos fundamentais – fogo, terra, ar e água – como também com quatro qualidades de estado: frio, quente, seco e úmido. Toda uma composição equilibrada destes elementos conferiam o quadro de saúde do paciente, cujo desequilíbrio poderia ser atribuído a causas internas ou externas (Ortega, 2008, p. 86; 87).

Foi o pensamento platônico, no século IV a.C., que influenciou a dissociação entre corpo e alma, do homem e de seu cadáver, e deu início às especulações acerca da dissecação de cadáveres, começando por serem realizadas em animais ou em escravos na Alexandria. As dissecações de animais levaram os estudiosos a muitos erros nas descrições da anatomia humana, tornando necessária para a transmissão do ensino da Medicina a dissecação de cadáveres humanos, conforme foi fundamentado por Galeno, cujo princípio era unir a teoria dos humores à descrição exata da anatomia para um diagnóstico e tratamento mais adequado dos doentes.

Para as aulas práticas e didáticas de anatomia, que causavam repugnância para a classe médica, eram designados o *lector*, que recitava os textos clássicos da literatura médica vigente, geralmente textos de Galeno, o *demonstrator*, que assinalava com um ponteiro o local da incisão a ser feita e o *sector*, o cirurgião, ao qual não lhe era permitido o uso da toga. O *sector*, que continha a faca na mão para a abertura e mostra do interior do corpo, era também chamado por seus colegas de *lanius* – açougueiro – demonstrando o caráter inumano dos anatomistas, repelidos pelo pensamento aristotélico de que “ninguém pode olhar para os elementos da estrutura humana – sangue, carne, ossos, vasos e assim por diante – sem sentir desgosto” (Aristóteles; Apud. Ortega, 2008, p. 88).

Tamanho era o tabu da profanação do corpo e a crítica aos anatomistas que Santo Agostinho fez a seguinte observação em *De Civitate Dei* no ano de 1163:

Alguns médicos, chamados anatomistas, que são ambas coisas, aplicados e cruéis, dissecaram os corpos dos mortos e cortaram até mesmo os corpos dos moribundos para estudá-los. Dessa maneira, e com escassa consideração pela humanidade, intrometeram-se nos segredos do corpo humano para aprender a natureza da doença e sua localização, e como e com que meios poderia ser curada. (ORTEGA, 2008, pp. 88-89).

Foi a partir dos escritos de Vesálio, com a publicação de *De humani corporis fabrica*, em 1543, que a anatomia científica moderna toma corpo e ganha ares de prestígio. A prática da dissecação já não era mais para dar crédito aos textos antigos de Galeno, mas para que se reescrevesse uma nova literatura científica baseada nos estudos da anatomofisiologia. Desse momento em diante, o corpo passa a ditar o texto, que lido pelo estudante acompanha o cirurgião mais experiente. Todo o cenário da aula de anatomia mantinha um aspecto teatral

que chamava uma grande audiência, entre médicos, filósofos e artistas que pintavam as cenas das lições de anatomia, enobrecendo-as e enaltecendo-as ao estado da arte (Idem, p. 91; 95) – prática que não findou naquele século, mas que se perpetua na arte do anatomista Günther Von Hagens, que plastifica os corpos de cadáveres posicionados em movimentos vivos.

Concluimos que a passagem pelos estudos da anatomia humana conferiu um grau de certeza para a ciência do paradigma que dissocia o corpo do eu pensante – como preconizou Descartes, dando margens para que o discurso médico possa se fechar sobre si mesmo (Clavreul, 1978, p. 142).

Perante tais explanações, também se tornam pertinentes as reflexões que partem da análise que Canguilhem fez a partir de especulações histórico-filosóficas da Medicina e de noções que fisiologistas e anatomistas criaram para operar social e cientificamente sobre normal e patológico, voltando-se para o entendimento das variações que categorizaram o normal e o patológico na saúde e na doença.

Acerca do discurso médico, Canguilhem foi objetivo: “não há nada na ciência que não tenha primeiro aparecido na consciência” (1995, p. 53). Ou seja, a ciência reproduz o que o homem é capaz de imaginar, muitas vezes na tentativa de imitar as forças da natureza. O texto nos conduz continuamente ao questionamento das dicotomias que se apoiaram entre saúde e doença, normal e patológico, e normal e anormal, um modo de pensamento corrente no século XIX, mas ainda encontrado no modo de vida contemporâneo, principalmente no que se refere à diversidade cultural.

As reflexões se estendem a partir de uma definição de norma, que segundo Canguilhem se refere às condições de um indivíduo específico, não podendo, portanto, serem aplicadas a qualquer um outro, devendo ser considerada a diversidade dos indivíduos, pois se considerados simultaneamente seria difícil definir uma fronteira entre normal e patológico – uma apropriação que seria válida para um indivíduo na sua singularidade, isto é, um normal pode ser patológico dependendo da situação e vice-versa. Neste sentido, o indivíduo deve ser tomado como ponto de referência para distinguir o ponto em que começa a doença. A

doença,¹⁴ por sua vez, passa a ser entendida como uma norma da vida, mas uma norma inferior, pois não se transforma em outra norma.

Canguilhem apontou o doente como normalizado em condições bem definidas, perdendo a capacidade normativa e a capacidade de instituir normas diferentes em condições diversas. O fenômeno patológico revela uma estrutura individual modificada.¹⁵ Tal idéia foi extraída de um princípio da patologia que trata o estado de adoecimento como uma variação dos fenômenos que definem o normal correspondente. Toda a condição de excesso ou falta assumem um caráter normativo.

O meio exerce uma função muito importante na categorização de normatividade, como analisou Canguilhem: o patológico neste sentido compreende a transformação do organismo mediante o meio – que na relação anterior era entendido como normal. Foi considerado, portanto, nessa análise, que o estado patológico ou anormal não significa a ausência de normas, mas a incapacidade de ser normativo. E a doença como uma norma inferior que não tolera desvios nas condições em que é válida, não se transformando em nova norma.

A partir de então, Canguilhem passou a considerar a doença como um momento de novas constantes, novas variáveis fisiológicas para a obtenção de resultados permanentemente inalterados. Como recurso, o doente utiliza normas de vida nas quais é capaz de dominar o meio que lhe é próprio,¹⁶ baseado nas idéias de Goldstein, que indicam que se restabelecer significa conviver bem com a nova saúde que se apresenta e não necessariamente da mesma forma anterior. “Assim como era característica para a antiga normalidade uma determinação precisa do conteúdo, assim também uma mudança de conteúdo é característica da nova normalidade” (Idem, p. 146).

A polaridade que Canguilhem questionou se atribui principalmente ao modo como a medicina utilizou valores de excesso ou falta para definir a saúde ou a ausência dela. De outro modo, o autor defendeu uma polaridade dinâmica da vida de modo que um fato poderá ser normal ou patológico dependendo do meio. Neste sentido, a norma seria considerada a partir

¹⁴ A própria etimologia de doença – *maladie* em francês – usa o prefixo mal, designando um adjetivo da condição.

¹⁵ A esse respeito ele aponta o exemplo de um indivíduo que, quando doente, utiliza caminhos diferentes daqueles que utilizaria numa situação não doente para atingir um mesmo objetivo.

¹⁶ Canguilhem aponta o exemplo do neuroglioma em que, no caso de uma cirurgia, é possível uma reestruturação mesmo que parcial do movimento no pós-cirúrgico.

de um conceito dinâmico, mesmo derivando etimologicamente da palavra esquadro, e normal de *normalis*, ou seja, perpendicular, dentro de uma determinada e específica situação, e não de uma condição para endireitar, impondo exigências para regularizar algo entendido como estranho.

Para tanto, Canguilhem avaliou tais conceitos a partir de uma experiência antropológica e cultural em que havia um imperativo de exclusão operando no sentido de corrigir os erros da normalidade. O autor utilizou os pressupostos teóricos de Leriche, Goldstein, Klein, Weiss, Warter e Kayser para demonstrar que um organismo modificado pela doença pode se restabelecer de modo a ser funcional, não sendo, portanto, dentro da normalidade anterior, mas uma nova normalidade que é própria do processo de cura. No entanto, contraria a ideia de que a forma de saúde que se apresenta no período pós-cura seja reduzido se comparado ao anterior: “Curar, apesar dos déficits, sempre é acompanhado de perdas essenciais para o organismo, e ao mesmo tempo, do reaparecimento de uma ordem” (Ibidem, p. 146).

A instauração de uma nova ordem individual que surge durante a cura é necessária não apenas para o restabelecimento, mas principalmente por criar novos modos de agir mediante situações inovadoras e diferenciadas.¹⁷ Canguilhem admite que existe inovação no processo de cura e que ela acontece na medida da gravidade da doença. De outro modo, para Canguilhem, a saúde em seu sentido absoluto nada mais é que a indeterminação inicial da capacidade de instituição de novas normas biológicas. A saúde é entendida como a margem de tolerância às infidelidades do meio, enquanto que a doença consiste numa redução desta tolerância.

Ser sadio não significa apenas ser normal em situação determinada, mas ser, também normativo, nesta situação e em outras eventuais. O que caracteriza a saúde é a possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, a possibilidade de tolerar infrações à norma habitual e de instituir normas novas em situações novas. (CANGUILHEM, 1995, p. 148).

Canguilhem apontou a saúde como algo que regula as possibilidades de reação, e a isso considera a expansão e a conservação como modos de entender a saúde. A Medicina, com o objetivo de ser propulsora e mantenedora da saúde, apresentaria tendência de ser uma

¹⁷ Canguilhem estabelece uma crítica à Goldstein no momento em que este diz que não existe reversibilidade.

conservação de determinado estado, o que de certo modo limitaria o indivíduo a experimentar novas condições e situações próprias do risco da expansão. É a partir desse modo de pensamento que podemos problematizar em que medida o anormal desperta interesse pelo normal – em que medida alguns desvios nos prendem atenção a ponto de investigarmos um determinado tema, pois ele nos provoca justamente pela sua diferença. Na ciência temos infindáveis exemplos, como é o caso da tuberculose – citado por Canguilhem – em que a descoberta da cura partiu do próprio doente. A propósito da Medicina, a clínica nosográfica em seu padrão investigativo da doença estabeleceu as condições necessárias para definir um estatuto regulamentar às doenças.

Enquanto Goldstein qualificava o indivíduo mediante as variações do meio, Canguilhem apontou que tanto a saúde quanto a doença possuem um nível de abstração em que não é possível considerar o meio. De outro modo, para Canguilhem interessava estabelecer uma medida se fosse utilizado um modo de comparação. Em nosso cotidiano de trabalho e modos contemporâneos de vida, sabemos que diversas situações não são passíveis de normalização – e nem mesmo de comparação. As medidas possuem valor clínico em fisiologia e patologia, não podendo definir a diferença subjetiva de cada indivíduo.

Interessa-nos, nesse momento, problematizar como se instalam as normatividades no contemporâneo, ou seja, quais condições, próprias da nossa cultura, conduzem às vicissitudes de uma prática que pretende normatizar a vida e o que se entende como um déficit. A partir de Canguilhem nos reportamos aos próprios estatutos que regulam nossos modos de trabalho, bem como os modos de resistência que estabelecemos para produzir alguma diferença no campo da clínica analítica.

O termo resiliência – bastante contemporâneo – é adotado tanto pela Psicologia como pela Medicina e pelo discurso mercantilista. Na atualidade, impõe-se ao sujeito a obrigação de ser compassível e suportar com ares de superação todo e qualquer mal-estar que, advindo do laço social, possa atingi-lo. Assim, os mecanismos de conduta preponderantes permanecem estáveis.

Algumas vezes, ainda pode ser observado que a Medicina, condizente com tal paradigma, espera que o doente demonstre adesão às formas de tratamento a ele imputadas, sem objeções, sob a pena de que seja tomado como um paciente que resiste à terapêutica e

que não faz sua parte no auxílio para sua cura. Aos que se interrogam acerca de sua doença, psicólogos de apoio à equipe médica lhes são enviados ao leito, ou então, lhes são prescritas “psicoterapia de apoio”, na expectativa de que o paciente venha a aderir ao tratamento médico. Nada disso foge às regras adaptativas do discurso do capital engolido pela ciência. O laço social servil é completamente absorvido e posto em prática na relação médico-paciente, e reiterado por toda a equipe hospitalar. São raros os hospitais onde a prática médica é permeável à escuta analítica e as intervenções, de fato, pensadas e realizadas em conjunto.

Traremos, como exemplo do que assinalamos, um recorte da nossa prática clínica num bloco cirúrgico de um hospital universitário. Lá era designado que se comparecesse ao pé do leito das pacientes que haviam sido submetidas à intervenção de punção de oócitos. Esse é, sem dúvida alguma, um momento bastante ansiogênico para as pacientes, pois, além da invasão do corpo e da dor a que estão submetidas, há a expectativa de saber a quantidade de óvulos maduros obtidos para a fertilização. Todas já haviam passado por um longo e doloroso tratamento de estimulação ovariana, que requer doses hormonais altíssimas, aplicadas por meio de injeções ao redor do umbigo, duas vezes ao dia. Após acordarem da anestesia, a equipe de enfermagem tomava as devidas providências e procedimentos padrões, mensurando as funções vitais das pacientes e aplicando analgésicos. Aos poucos, as pacientes retomavam o estado consciente e éramos, então, designados a escutá-las. Muitas delas, no instante em que nos viam, abriam sua dor da alma e suas incertezas quanto ao tratamento e ao desejo de que dessa vez conseguiriam engravidar. Estávamos ali para escutá-las, independentemente do tempo que precisariam ser escutadas. Contudo, isto causava desconforto à equipe de enfermagem, que, pelo seu modo de compreender sua prática, haviam “estabilizado” as pacientes, e a psicóloga as desestabilizava com sua escuta, visto que as pacientes choravam ao falar de sua angústia. Logo, choro era signo de desestabilização, do qual o analgésico não deu conta.

Assim, sucessivas queixas da equipe de enfermagem eram levadas aos médicos do bloco cirúrgico; por consequência, foi solicitado um espaço mais contido e reservado para a escuta das pacientes. Delimita-se um lugar distinto do *pathos* para a ordem médica, que tenta dar remédios ao irremediável do sofrimento e crê que o silenciamento dos órgãos é o destino saudável para a homeostase almejada. Para a Psicanálise, o movimento pulsional que faz falar impõe barreira ao nirvana mortífero.

Há de se considerar que as pacientes, acolhidas ao pé do leito, já estavam sendo atendidas por nós desde a chegada à clínica, e foram escutadas durante todo o ciclo de tratamento, bem como acompanhadas nas intervenções médicas. Tinham, portanto, uma transferência estabelecida, que as colocavam a falar em nossa presença. Falavam do que estava para além do contrato terapêutico com o médico e das prescrições de tratamento. Falavam a partir de seu lugar subjetivo, lugar ao qual a equipe do bloco estava alhures.

Afora a prática clínica no âmbito hospitalar, no qual as equipes têm seus lugares muito bem delimitados dentro de uma hierarquia na qual o médico ocupa o topo da pirâmide – o psiquiatra, inclusive, é o primeiro a ser consultado pelo colega médico – a relação entre o psicólogo e o psicanalista com cada médico é também uma relação transferencial. Assim, se conjugam ou não o tratamento conjunto de cada paciente. Caso se estabeleça uma suposição de saber no trabalho do psicanalista da equipe, o médico se dirige a ele para falar de seu paciente e também para encaminhá-lo para tratamento conjunto. Nessa via, há lugar de escuta e de fala para o psicanalista nas reuniões nas quais se tratam dos casos clínicos em atendimento, bem como a partilha e convergência de opiniões e resoluções sobre a conduta do tratamento a ser seguido. Dizeres como: “*talvez haja algo inconsciente que não conseguimos detectar*”, são, muitas vezes, colocados na pauta pela equipe médica, que passa a supor um corpo simbólico para além da anatomofisiologia.

Ao longo de oito anos de trabalho em clínicas de reprodução humana assistida – que embora sejam clínicas particulares, fazem uso do aparato hospitalar na qual estão inseridas – pudemos observar que a inserção do trabalho do psicanalista é uma conquista diária e no caso a caso, no estabelecimento das transferências com cada profissional da equipe. Não há como estar fora dos procedimentos padrões exigidos pelo hospital, ao mesmo tempo em que o espaço de atendimento de cada paciente é singular.

O psicanalista na equipe de reprodução humana assistida seria o promotor da abertura de um espaço de escuta para que o sujeito possa se enunciar a partir de um discurso que não o da ciência, aproveitando, pois, o buraco deixado por essa, na tentativa de dominar o corpo, para, enfim, sustentar uma posição discursiva que viabilize um reposicionamento do sujeito na referência ao seu corpo, apostando que do paciente possa emergir um saber inconsciente do que se passa consigo.

A escuta ativa do psicanalista concede ao sujeito um lugar de desejo que lhe foi apoderado pelo sintoma, para que ele não venha a se reduzir a esse sintoma. Supor um sujeito de desejo para além do diagnóstico médico pode não desvencilhá-lo do tratamento da enfermidade, mas sempre implica efeitos sobre a sua posição em relação à doença que porta. Ao abrir espaço para a circulação do discurso subjetivo, testemunha-se a humanização da tecnologia.

2. SINTOMA: O OBJETO PERDIDO

A verdade se manifesta de modo enigmático no sintoma. O que é o que? Uma opacidade subjetiva. Deixemos de lado o que está claro, é que o enigma já tem isso de resolvido, que ele é apenas um rebus e nós nos apoiamos por enquanto nisso, que ao ir rápido demais por-se-ia deixar de lado, é então que o sujeito pode ser intransparente. É também que a evidência pode ser oca, e que vale mais sem dúvida doravante ajustar a palavra ao participio passado: esvaziado.¹⁸

Bilderschrift: assim Freud (1900-1901/2010, p. 508) nomeou o sintoma: um hieróglifo, mensagens codificadas pelo e do inconsciente, uma escrita da imagem, texto sagrado inscrito no saber inconsciente. O sintoma, como um sonho, comporta uma mensagem que faz endereçamento ao Outro que pode decifrá-la. O próprio ato de endereçar só se torna possível caso haja alguém a quem se possa remeter. Não há endereçamento que não seja a um outro colocado desde início. O Outro, enquanto alteridade, está, portanto, colocado desde o princípio para qualquer forma de produção (Costa, 2014a, p. 132).

Ao retomarmos Freud, veremos como o corpo – e seu funcionamento – serve como matéria-prima para a constituição de sintomas neuróticos, sobretudo na estrutura histérica. Para Freud, a neurose se constitui através de uma afecção psicogênica na qual os sintomas são a expressão simbólica de um conflito psíquico que, por sua vez, tem suas raízes na história infantil do sujeito e constitui um compromisso entre o desejo e a defesa deste (Freud, 1898/2010). O impedimento em obter satisfação é o cerne da atenção do neurótico. Para Lacan, o sintoma é exatamente o que produzirá uma falha no discurso, daquilo que falta na ordem fálica.

Herege às leis da anatomia, o corpo da histérica é palco de um simulacro das mais variadas manifestações de ordem orgânica, sobretudo após ser surpreendido por eventos ou pensamentos que infligem abalos emocionais de etiologia sexual recusados pelo eu (Freud, 1910 [1909]/2010). Quando surge algo que denote a aproximação de Eros, o corpo histérico se “des-organiza”. Que o digam as moças de Salem, que foram alvo ou promotoras de “bruxarias” que as faziam tremer e se contorcer de modo muito peculiar, cujas convulsões atípicas e de grande intensidade pareciam imitar um quadro de epilepsia, salvo que as funções

¹⁸ LACAN, 1967/2008, p. 207.

de fala e consciência se mantinham intactas, denunciando a histeria.

A psicopatologia da histeria tem como principal característica a qualidade de dissociação ou divisão subjetiva manifesta nas conversões (Idem, p. 18). Sempre preservando “*la belle indifférence des hystériques*” (Freud, (1893 [1895])/2010, p. 151), a histérica conserva seu corpo longe de danos irreversíveis, motivo de exibirem uma capacidade quase mágica de retornarem ao *status quo* anterior às manifestações somáticas, tão logo o conteúdo recalçado venha à tona à consciência. Sem meandros, o sintoma histérico conversivo não é explicado de outra maneira senão como resolução de um conflito psíquico que aplaca a angústia e o mantém inconsciente. O resíduo sintomático, como diz Freud, tem relação direta com o conteúdo recalçado, vindo sancionar seu lugar de substituto da ideia suprimida.

A estrutura histérica se revela pela particularidade com a qual se relaciona com seu desejo, a saber: a manutenção de seu desejo como insatisfeito. Alienada ao desejo do Outro, a histérica assume uma reivindicação permanente do falo. Posiciona-se de modo ambivalente quanto à potência fálica do pai, numa expressão intermitente entre o *ser* da privação e o *ter* da castração.

Em 1910 Freud escreveu o artigo *La perturbación psicógena de la visión segun el psicoanálisis* no qual discorre sobre a proporção que o corpo toma no que seria a origem de um sintoma histérico. Para o autor, o que ele chamou de “complacência somática” - *somatisches Entgegenkommen* – termo citado por ele pela primeira vez em *Fragmento de análisis de un caso de histeria*, o caso Dora (1905 [1901]/2011) – é a parte tomada pelo corpo no nascimento de um sintoma dessa ordem. Isso se dá pela importância do que é da ordem do sexual que se liga a um determinado órgão, condicionado a um significado atribuído pelo sujeito. O retorno da representação recalçada se fixa num ponto do corpo, marcando uma espécie de ancoragem somática. Citado por Freud ao longo de sua obra apenas nesses dois textos que acima citamos, a complacência somática está conjugada à fenomenologia da histeria.

Esse caso clínico de Freud testemunha os efeitos da linguagem sobre o corpo, sendo os sintomas formações do inconsciente. Antes disto, Freud já havia trabalhado o conceito de conversão como uma inervação corporal advinda de uma grande soma de excitação (1894/2010, p. 52).

Lacan, por sua vez, insistiu que a histérica se recusa à escravidão à anatomia, e tampouco ao domínio de um mestre, o que nos leva a resolução de que, na complacência somática, não há servidão ao significante. Muito diferente do que se passa no assujeitamento à holofrase, que se observa nos fenômenos psicossomáticos, como veremos no próximo capítulo.

Fala-se, a propósito da histérica, de complacência somática. Embora o termo seja freudiano, não podemos perceber que ele é bem estranho, e que trata-se antes de recusa do corpo? Seguindo o efeito do significante-mestre, a histérica não é escrava. (LACAN, 1969-1970/1992, p. 98).

Temos um exemplo de como um efeito de linguagem pode interferir no funcionamento do órgão através de um caso apresentado pelo psicanalista Lucien Meleze no Colóquio da *Association Psychanalyse et Medecine*, intitulado *Le corps a ses raisons...* Meleze relatou um caso de uma paciente por ele analisada que, após alguns anos, retorna à análise com uma queixa de que não conseguia levar suas gestações a termo, abortando no quinto mês e meio de gestação. Ele lhe diz: “lembro bem da análise que fizeste mas não lembro do que tu me falavas sobre tua mãe. Ela lhe responde: Minha mãe é uma cabra.¹⁹ Ao que ele lhe pergunta: Mas qual o tempo de gestação de uma cabra? Ela, então, calcula: Cinco meses e meio.”²⁰ Nesse exemplo, o evento de corpo tem uma constituição própria do sintoma por via da identificação imaginária, no qual o analista operou sobre uma metáfora. Isso nos remete ao que nos indicou Lacan, “o sintoma histórico é o sintoma de se interessar pelo sintoma do outro como tal” (1976/2003, p. 566), conotando que se trata de uma identificação ao desejo do Outro.

Lembremo-nos novamente de Amanda:

Amanda, desta vez mostrou parte de seu pé que estava em carne viva, convocando a analista a ocupar uma posição de espectadora. Ela disse que sempre teve isso, desde que tinha poucos anos de idade. Disse que “já foi pior, que as pernas ficavam em carne viva”. Não fez associações, as reprimiu e resistiu, como supomos. Só disse que sempre foi assim, que as feridas vão e voltam. Em outra sessão, mostrou os braços vermelhos e com feridas que

¹⁹ Talvez na nossa linguagem seria algo como “uma vaca”; metaforicamente.

²⁰ Meleze, Lucien. In: *Association Psychanalyse et Medecine: Les corps a ses raisons...* Sous la direction de Houchang Guilyardi. Actes Du Colloque. A.P.M. Editeur, Novembre, 2000. p-p: 174-175. (tradução livre da autora).

pareciam dermatites, dizendo: “*meus braços estão queimando.*” Relatou suas consultas com dermatologistas, que segundo ela, não deram um nome exato para o que tinha, e narrou com ar risonho os tratamentos sem resultado, todas as pomadas que já usou e disse que: “*agora já nem faço mais nada, espero sumir*”.

Sessões adiante, relatou um episódio de sua infância que a deixou impactada. Sua mãe, ao colocar fogo numa lareira, deixou uma garrafa de álcool no meio das pernas. O fogo saltou para a garrafa e tomou seu corpo, que ficou quase completamente queimado. Amanda foi impedida pelos familiares de ver a mãe por meses, enquanto esta permanecia no hospital. Para Amanda, falavam que a mãe estava se recuperando no hospital, porém, nossa paciente acreditava que a mãe estava morta e que todos lhe mentiam. Assim, a sombra da mãe recaiu sobre o corpo de Amanda (Freud, 1917a [1915]/2010). Foi nesse período que Amanda foi levada pelo pai para a casa da tia paterna, onde permaneceu por 7 anos, conforme já apresentamos no fragmento clínico anterior.

Freud entendia que certas experiências infantis poderiam ser traumáticas, visto que haveria um desenvolvimento incompleto do aparelho psíquico para lidar com situações que as exigiriam maior maturidade, principalmente no que concerne à constituição sexual. Para ele, tais eventos de impossível assimilação viriam a se transformar em histeria de angústia na idade adulta do sujeito (1917e [1916-17]/2010, p. 333).

Assim, relacionamos a experiência infantil de Amanda, que retorna como memória do evento traumático da mãe em seu próprio corpo, não como uma lesão propriamente dita, mas como uma simulação da queimadura que sua mãe sofreu. Além do fato de ter tido seu corpo queimado por uma situação imprudente, daremos atenção que a garrafa estava “no meio das pernas”, o que remete ao sexual. O fogo no meio das pernas, correlato do desejo sexual na mulher, foi uma vivência experimentada pela mãe de Amanda, ao passo que nossa paciente necessita anular seu desejo sexual, que diz não sentir, para não sofrer esta experiência tão mortífera. A cena erótica incendia de fato.

A recusa do corpo ao efeito do significante mestre na histeria pode vir manifesta como um prejuízo da função de órgão (Lacan, 1969-1970/1992, p. 98). A dor inexplicável estaria dentro dessa conjuntura. Através de dores abdominais e seu asco pelo sexo, Amanda mantém-se afastada do desejo do marido e de seu próprio desejo sexual inadmissível. Segundo a

paciente, as dores abdominais começaram há 10 anos, e conforme pôde lembrar, equivale à época que se casou. Sua dor “*vai e volta com frequência*”, embora não tenha conseguido definir a periodicidade. Os exames médicos se extenuaram e nada foi encontrado. Quando questionada sobre a localização da dor, não verbalizou, apenas mostrou. Mais além, pôde dizer: “*é como se fossem nos ovários, na entrada das trompas; mas não há nada.*”

Nossa suposição é que, com a dor, Amanda se abstinha das relações sexuais e, mais ainda, afastava as possibilidades de vir a engravidar. No lugar de um futuro embrião, produziu miomas, como quem pergunta: Me amas? Pergunta desde sempre endereçada em silêncio ao pai, “*que não nos olhava, porque éramos meninas*”. Um olhar sem *apetite* que não avisa acerca do caminho do desejo (Lacan, 1964/1998, p. 112). Olhar que não é dado, olhar que é reclamado, olhar que é pedido, como escutamos no sonho relatado no capítulo anterior.

No caso de Amanda, não houve um silenciamento sobre suas lesões, ou uma clivagem que não a permitiu perceber e investigar sua produção. São lesões que não comprometem a matéria corporal, que recaem sobre o corpo simbólico e integram a rede significante da paciente, como observamos através do repertório de suas livres associações. Suas “queimaduras” não são tomadas como sinal de distinção e também não se configuram como uma holofrase, visto que deslizam seu sentido e se conjugam a mais de uma lembrança ou associação da paciente, ressaltando-nos o caráter de metáfora dos seus sintomas somáticos, bem como as ressonâncias subjetivas ou ganhos secundários destes, mantendo uma economia do gozo.

Embora entendamos que suas urticárias testemunhem um sofrimento e remontem à memória de um evento que se passou com sua mãe, Amanda não deixa de enxergá-las e decifra as marcas que mostra assim que encontra via de escuta para suas elaborações, seguindo as próprias pistas e questionando o próprio desejo que supõe estar implicado em seus sintomas. Temos como hipótese que as somatizações de Amanda estão concernidas ao plano da identificação, inseridas no reflexo da imagem de si; não seriam, pois, um fenômeno psicossomático, cuja especificidade estudaremos no capítulo seguinte.

Como médico neurologista, Freud orientou grande parte de seus estudos às manifestações somáticas que observava em suas pacientes histéricas, desde sua passagem, em 1886, por Salpêtrière, hospital onde Charcot fazia suas apresentações de pacientes. Neste

mesmo ano, Freud publicou um artigo chamado *Observación de un caso severo de hemianestesia en un varón histérico*. Nesse artigo, percebemos Freud muito implicado com as manifestações corporais, auscultando seus pacientes muito mais do que escutando. Observamos o médico Freud revisando minuciosamente os distúrbios da mobilidade do paciente e estabelecendo um comparativo entre um distúrbio orgânico propriamente dito e o quadro que se apresentava que não cumpria com as características típicas de tal distúrbio neurológico. Além do mais, Freud percebeu o quanto esse paciente se demonstrava permeável às sugestões e ordens do médico na exposição de seu corpo.

Logo após, Freud lançou *Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas* (1893/2011). Essa temática de pesquisa foi uma sugestão de seu mestre Charcot e tinha como objetivo uma publicação nos *Archivos de Neurologia*, realizada por Charcot cerca de duas semanas antes de sua morte (Freud, 1893[1888-1893]/2011). No artigo, Freud traçou uma verdadeira análise comparativa entre o que observou como manifestações de ordem orgânica e a sintomatologia histérica que apresentava semelhanças por meio de uma simulação das primeiras como imitações mal-sucedidas, de forma fracionada e sem apresentar uma composição completa do que se mostraria num quadro clínico orgânico, tampouco podendo ser localizada no campo da neurologia.

O que mais lhe chamou a atenção foram as manifestações excessivas e intensas dos sintomas conversivos (Idem, p. 201; p. 206). Suas pacientes histéricas mostravam sintomas de uma patologia que não obedecia à lógica da anatomia, sendo tais qualitativos os principais contrastes em relação à esfera orgânica. Ou, como assegura Leclair: “*a ordem do prazer se inscreve verdadeiramente em contraponto com a ordem orgânica, e como tal constitui propriamente falando, a subversão do mesmo*” (2007, p. 58). Dito de modo preciso, o inconsciente desconhece a biologia, e é impulsionado pelas moções pulsionais.

Freud seguiu seus estudos questionando qual seria a lógica obedecida por tais manifestações não orgânicas. Desenvolveu, juntamente com Breuer, a obra que foi o ponto de partida da teoria psicanalítica: *Estudios sobre la histeria* (1893-1895/2010), na qual apresentou seus primeiros casos clínicos, em que podemos ver seus avanços teóricos, clínicos e metodológicos, quando abandona a hipnose para trabalhar com o que chamou de método catártico – tomado como um dispositivo prévio do método psicanalítico.

Os sintomas descritos detalhadamente por Freud em *Estudios sobre la histeria* eram, em sua maioria, eventos no corpo das pacientes. Nesse momento, Freud dava o nome de sintomas a todas essas queixas e manifestações relacionadas ao corpo das pacientes, e buscava insistentemente sua etiologia. Não se absteve, contudo, de traçar com nitidez, a distinta composição dos sintomas observados na histeria.

Na leitura que Dunker faz de Freud, as conversões ou complacências somáticas, nas quais haveria um deslocamento do gozo para uma determinada região corporal, pré-fixadas libidinalmente, formando assim, uma espécie de zona histerógena, se dividiam em suas manifestações, como:

Motora: paralisias, impotência sexual, astasias, abasias e parapraxias; sensorial: cegueira, hipersensibilidade, ou falta de sensibilidade, dores que aparecem no corpo cada vez em outro local, sem que o paciente possa precisá-lo; ataque histérico: no qual há uma encenação da fantasia recalcada, alternando lembrança e esquecimento, acompanhada de crises de choro sem motivo aparente, convulsões e agitação psicomotora e equivalentes de angústia cujas manifestações clínicas são manifestações motoras, parapraxias, que podem se transformar em formas agudas (neurose de angústia) como ataques de pânico, tosse crônica, hipersensibilidade proprioceptiva; ou estabilizar de modo crônico, como na neurastenia (DUNKER, 2011, p. 105).

Ao nos remetermos a Lacan, compreenderemos que estes equivalentes de angústia, sintoma e ataques histéricos são oriundos de um tempo da constituição subjetiva na qual se dá uma simbolização do Real, ou seja, no momento de inscrição do significante no corpo erógeno, que anteriormente permanecia enquanto pura carne, desprovido de significantes. Nesse momento há uma subtração da pura carne, na medida em que se inscreve como corpo simbólico, trânsito subjetivo que acarreta angústia.

Retomando o percurso de Freud, este, não obstante, no *Manuscrito E* (1894a/2011), ateu-se mais à manifestação da angústia, entendendo, nesse momento de sua pesquisa, que tal manifestação tinha início a partir de uma impossibilidade de satisfação da pulsão sexual. Nesses casos, não haveria uma mediação sintomática que desse conta da resolução do conflito entre o eu e o supereu, sendo a angústia destinada diretamente ao somático.

Ainda neste período de sua elaboração, Freud enfatizou que o acúmulo de libido promove o bloqueio da descarga libidinal, gerando angústia. Ele observou uma precisa

distinção entre neurose histérica e a neurose de angústia: na histeria, o que desemboca no somático é uma excitação psíquica que toma o corpo como um falso caminho para sua resolução; já na neurose de angústia, a gênese é uma tensão gerada no campo físico e que, no corpo, permanece sem perpassar por um circuito de elaboração psíquica (Freud, 1894a/2011, p. 234).

Parece-nos pertinente, a partir de tais colocações de Freud, darmos atenção para a angústia no que ela se diferencia da formação dos sintomas. Os pacientes acometidos de angústia costumam descrever suas manifestações através do que sentem no corpo: palpitações, sudorese, cefaléias, enxaquecas, tremores, vertigem. No texto chave de Freud *Inhibición, síntoma y angustia*, o autor deixou evidente que o corpo reage a um sinal de perigo iminente através da angústia. Aqui, a angústia é descrita como sinal de que o eu está a perigo, seja por exigências internas ou externas, como um alarme ao silencioso, inefável, que se aproxima (1926/2010).

É notável que neste estudo Freud reviu seu pensamento formulado em 1894, bem como o de 1897 – este que podemos conferir na *Carta 75* endereçada a Fliess – de que a angústia e a libido são concernentes a fatores distintos, e não defende mais que a angústia seria produto da energia libidinal transformada, algo análogo a um processo de fermentação, tal como defendia nos *Tres ensayos de teoría sexual*: “*El hecho de que la angustia neurótica nace de la libido, es un producto de la trasmudación de esta y mantiene con ella la relación del vinagre con el vino es un de los resultados más significativos de la investigación psicoanalítica*” (Freud, 1905/2011, p. 205).

Aprofundando seus estudos, Freud, em *Inhibición, síntoma y angustia*, anunciou que a angústia é originada por uma invasão abrupta da carga pulsional, desvinculada de quaisquer redes representacionais, ou seja, de palavras, de cadeias significantes que poderiam contê-la e que, por tal fato, se manifesta em sua face mais avassaladora (1926 [1925]/2010).

Nesse texto, Freud abordou o sintoma a partir de duas premissas: que o sintoma é efeito do recalque, ou dito de outro modo, um retorno do recalçado, e que o sintoma representa uma satisfação substitutiva. Embora acarrete sofrimento ao sujeito, o sintoma é uma resposta resolutiva para um conflito entre o eu e o supereu. O mais significativo é que o

sintoma utiliza mecanismos de deslocamento e condensação, logo, dispõe de representações palavra.

Falamos muito acerca da constituição do sintoma a partir do retorno do recalcado; mas o que é o recalque? O recalque é uma pré-condição para a formação dos sintomas (Freud 1917d [1916-17a]), visto que apenas o recalque não é suficiente para a formação destes, mas seu retorno no que gera uma satisfação substitutiva (Freud, 1915b/2010, p. 149).

O mecanismo de recalque funciona de modos distintos nos diferentes tipos de neurose por Freud especificados, como, por exemplo, na histeria de conversão, na fobia e na neurose obsessiva. Resta-nos entender por quê, apesar da conversão histérica apresentar de forma mais nítida a satisfação pulsional dirigida ao corpo, as demais estruturas clínicas também manifestam tal sintomatologia, embora operem por uma outra lógica de formação. Por outro lado, Freud (1940 [1938]/2010, p. 186) encontrou um ponto comum na formação dos sintomas em todas as neuroses, que é, sem exceção – disse ele ratificando –, uma satisfação pulsional substitutiva de algo do sexual que foi afastado para fora dos limites do eu, por mais que possa acarretar em sofrimento físico ou psíquico ao sujeito. A supremacia da compulsão à repetição ao princípio do prazer encontra uma via da satisfação de outra ordem, não entrando, portanto, em contradição com o princípio do prazer, mas indo para mais além (Freud, 1920/2010, p. 20).

No texto *Las neuropsicosis de defensa*, Freud constatou que haveria uma espécie de defesa ainda mais enérgica e exitosa do que as observadas nas defesas neuróticas. A essa modalidade de defesa, Freud usou um outro termo – *Verwerfen*²¹ – para situar uma representação que jamais acessa o eu tanto quanto o afeto decorrente da representação, por ser insuportável, que é característica das psicoses. Essas resultam em uma recusa ou em uma perda da realidade ainda mais contundente, retornando como alucinações, como mensagens vindas de fora, conforme os casos que o autor relata em sua exposição. Freud afirmou:

El yo se arranca de la representación insoportable, pero esta se entrama de manera inseparable con un fragmento de la realidad objetiva. Esta última es a mi juicio la condición bajo la cual se imparte a las representaciones propias una vividez alucinatoria, y de esta suerte, tras una defensa exitosamente lograda, la persona cae en confusión alucinatoria. (FREUD, 1894/2010, p. 60).

²¹ No texto exposto, a palavra em alemão aparece *Verwerfen* e não *Verwerfung*.

Embora o surgimento do mecanismo de defesa se dê a partir de uma mesma fonte – a excitação sexual de alta intensidade que não poderia ser satisfeita –, na psicose a barreira de recusa do eu opera com mais firmeza, levando o eu a uma completa recusa da realidade e à transformação dessa por via de uma alucinação. Isso demarca a principal diferença entre os terrenos das neuroses, em que a representação fica recalcada (*Verdrängung*) e da psicose, na qual a representação é rechaçada para fora do eu e reapresentada ao sujeito como se viesse do mundo externo (*Verwerfung*).

Para Freud, a gênese dos distúrbios psíquicos encontra-se calcada na entrada do sujeito no campo do sexual, ainda num momento em que este não dispõe de sustentação psíquica suficiente para dar conta do evento. Mas como se daria a escolha da neurose? Freud reconheceu que se enganara ao entender que a causalidade psíquica se dava em decorrência da idade precoce do sujeito no momento em que se deparava com um evento traumático. Foi somente após a sua elaboração da teoria da sexualidade que o pai da psicanálise repensou seu entendimento sobre o porquê de alguém se tornar histérico ao invés de paranoico, por exemplo. Embora não tenha dado respostas conclusivas, e sim levantado questões, Freud marcou como ponto de fixação da paranoia o auto-erotismo, sendo que as neuroses vêm a se constituir por um processo de identificação.

Freud retomou sua teoria acerca da *Verwerfung* no estudo que faz sobre o caso Schreber (1911 [1910]). Como sabemos, *Herr President*, como se referia Freud a Schreber, não foi seu paciente, sendo que a elaboração interpretativa do caso foi realizada a partir dos relatos autobiográficos que Paul Daniel Schreber narra no seu livro *Memória de um doente dos nervos* (1903). Freud assim o chamava devido ao cargo de Juiz Presidente do Tribunal de Apelação Saxônico, em Dresden, que Schreber alcançou, fato que desencadeou a construção de seu delírio de ser “A mulher de Deus”, tragado pelo empuxo ao feminino.

A proposta de Freud foi a de um estudo aprofundado acerca dos mecanismos da paranoia, visto que estes se diferiam dos estudos feitos sobre as neuroses. Novamente a etiologia está num encontro com algo da ordem do sexual que o eu não pode aceitar; contudo, em vez de o psiquismo trabalhar pela via o recalque, ele expulsa o conteúdo indevido para fora do eu, conteúdo que retorna estranho ao sujeito, como se o eu jamais tivesse tomado consciência do conteúdo.

Foi nesse estudo que Freud reformulou a teoria difundida em 1905, nos *Tres ensayos de teoría sexual*, no qual já havia abandonado suas formulações sobre a base química das sexualidades. A pulsão passa a ser compreendida como uma força que não cessa de operar no psiquismo. Ademais, nesse estudo, Freud abordou a libido por sua economia e seus pontos de fixação nas fases da sexualidade no intuito de identificar as diferentes estruturas clínicas.

Freud, no percurso de sua obra, jamais abandonou o trabalho de reelaboração dos seus conceitos e retomava insistentemente a pergunta acerca de quais seriam os caminhos para a formação dos sintomas neuróticos e, mais precisamente, dos sintomas histéricos. Reiterou sua posição de que o sintoma não é mais do que uma formação de compromisso, resultado da resolução de um conflito que visa à satisfação da libido, que outrora se encontrava insatisfeita (1917e [1916-17]/2010, p. 326).

A eliminação dos sintomas, todavia, não equivale à cura de uma neurose, visto que estes tendem a se rerepresentar através de uma nova montagem, mostrando-se resistentes e até mesmo abrindo caminho para uma regressão, caso isto se torne necessário para que a libido encontre, finalmente, sua satisfação:

Los síntomas que nos ocupamos aquí, desde luego, de síntomas psíquicos (o psicógenos) y de enfermedades psíquicas – son actos perjudiciales o, al menos, inútiles para la vida en su conjunto; a menudo la persona que se queja de que los realiza contra su voluntad, y conllevan displacer o sufrimiento para ella. Su principal perjuicio consiste en el gasto anímico que ellos mismos cuestan y, además, en el que se necesita para combatirlos. Si la formación de síntomas es extensa, estos dos costos pueden traer como consecuencia un extraordinario empobrecimiento de la persona en cuanto a energía anímica disponible y, por tanto, su parálisis para todas las tareas importantes de la vida. (FREUD, 1917e [1916-17]/2010, p. 326).

A libido impera sobremaneira que a garantia de sua satisfação remonta a determinadas fixações em etapas anteriores do desenvolvimento psíquico, nas quais o eu se manteria protegido contra as ameaças internas ou externas ao aparelho psíquico. As operações de condensação e deslocamento agem de forma inconsciente, afastando da consciência o representante da representação da origem do conflito. Ocorre, pois, um processo de distorção da realidade.

Consideramos, entretanto, que as fantasias podem contrastar com a realidade e sendo assim, o material apresentado pelos pacientes deve ser compreendido como realidade psíquica

(Idem, p. 336). A atenção deve ser dada ao princípio do prazer que tem a mesma característica do princípio de constância, tal como uma insistência do sujeito na busca de um estado de homeostase, ou, como foi posteriormente denominado, “princípio de Nirvana²²” (Freud, 1920/2010, p. 54). Atentos à característica do princípio de constância, como Freud se referiu, cremos pertinente abordarmos a repetição sintomática.

2.1. Repetição: o traço-unário no processo de identificação e constituição do sujeito

Os remorsos, isso faz vocês avançarem, isso os aproxima do fim do mundo, os remorsos daquilo que é, daquilo que foi, não são os mesmos, sim, os mesmos, não se sabe, não se sabe o que se passa, o que se passou, talvez sejam os mesmos, os mesmos remorsos, isso os transporta, até o fim dos remorsos.²³

Notadamente, não há como falar de sintoma sem atentar para os mecanismos de repetição. A repetição comporta um saber que reiteradamente fracassa na sua tentativa de se inscrever. De acordo com Freud (1920) é somente através da repetição em transferência que se pode fazer a transformação do ato repetido em significante, e, por esta via, colocá-lo em cadeia como força motriz para a direção da cura. Até 1914, em *Recordar, repetir y reelaborar*, a repetição era pensada por Freud mais como um *acting* produzido em transferência do material recalçado, que não podia, por barreira da resistência, ser rememorado. Já a partir de 1920, mostrou o caráter estranho/familiar revelado em cada evento que parece se repetir. A repetição, na sua forma mais radical, comporta a repetição do fracasso de uma tentativa de inscrição do traço.

Lacan, ao seu tempo, retomou o traço unário para abordar as identificações e, logo, as repetições (LACAN, 1961-1962/ 2003). Ele mencionou as três identificações propostas por Freud (1921/2010): A 1ª identificação como incorporação – do pai – mas que, posteriormente, Lacan propôs como sendo da mãe. A 2ª: a identificação ao traço, de um traço do objeto amado que é incorporado ao eu do sujeito, como, por exemplo, temos a tosse de Dora, que

²² Nessa referência que citamos, Freud anunciou que tomou o termo “princípio de Nirvana” de Barbara Low [1920, 73], conforme lemos na página que referimos. A ideia que Freud quis passar é a de manter um estado constante de tensão reduzida, ou, até mesmo a remoção completa de qualquer tensão, que Freud busca fazer equivalência ao princípio do prazer, neste texto.

²³ BECKETT, 2009, p. 130.

representa o nome próprio do pai, e sua identificação ao seu desejo. E, por fim, a 3ª identificação: o desejo do homem é o desejo do Outro. Lacan, a propósito da constituição do desejo, nos assegurou que:

O desejo deve e apenas pode constituir-se dentro da tensão criada por esta relação com o Outro, a qual se origina no advento do traço unário – na medida em que, primeiramente e para começar, ela apaga tudo da coisa – esse algo, coisa bem diferente que esse um foi, para sempre insubstituível. (LACAN, 1961-1962/ 2003, p. 226).

Lacan apontou, então, a função do traço-unário, como o “*einziger Zug*” da identificação, como uma identificação da segunda espécie, conforme a nomenclatura escolhida de Freud (1921/2010). Essa segunda espécie de identificação é chamada de regressiva, visto que está ligada ao abandono do objeto amado. Dito de outro modo, trata-se da perda do objeto que produzirá um estado regressivo, do qual surgirá uma identificação, quando o eu copia um traço, ora do objeto amado, ora do não-amado, sendo, portanto, uma identificação sempre parcial, limitada, apenas um único traço do objeto escolhido.

O traço unário é, pois, distinto do que se conceitua como signo. O traço unário conota a pura diferença – o significante – que também tem a função de moldar o corpo do *fallasser*, uma vez que o significante já pertence ao tesouro dos significantes do sujeito antes mesmo do surgimento deste: o “significante está primeiro no campo do Outro” (Lacan, 1964/1998, p. 195). Contudo, mesmo que coexistam igualdade e diferença, o traço-unário surge apenas como vestígio apagado, reservado na memória inconsciente.

Esse termo “*einziger Zug*” foi criado por Freud em *Psicología de las masas y análisis del yo* (1921), momento no qual formulou o processo de identificação parcial do sujeito com um traço da pessoa amada ou não amada, um significante. A identificação com o outro se dá através do desejo, segundo Freud. É sempre parcial, limitada – *höchst beschränkte* – visto que toma do outro apenas um de seus traços para a construção de sua identidade e não faz um simulacro do todo. Torna-se, todavia, marca registrada do sujeito, sua assinatura particular que o diferencia de todos os outros.

Como vimos, Lacan retomou de Freud esse termo para dizer: “O traço unário seria o suporte da diferença, um traço único pelo qual cada um dos entes é dito ser um” (Lacan 1961-

1962/2003, p. 68). Foi resgatado por Lacan no intuito de salientar o que se encontra no *falasser* como repetição. É uma marca que define o sujeito, que o apresenta, representa e que contém em si algo da ordem da sua origem, a qual nos remete a alguns campos de significação, tais como a questão da filiação e da transmissão – bem como de uma originalidade, determinando o sujeito como único – e também, o início de uma ordenação, que marca um antes no qual nada havia e um depois, cujas marcas posteriores poderão ser contadas e estarão remetidas à significação da primeira. Apesar do apagamento da Coisa, em sua totalidade, fracassar, dela ficará para o sujeito uma memória de ilusória completude.

O traço unário é marca apagada, da qual só temos notícia quando algum significante da cadeia a ele se remete, reiterando a representação de um sujeito enquanto único com a qual ele será sempre reconhecido – exemplo que podemos capturar da história do fazendeiro morto contada por Lacan, cujo empregado podia reconhecê-lo no corpo de um rato, e a cada passagem de um rato, podia dizer: “É ele; depois, ainda ele” (Lacan, 1961, p. 53).

Portanto, o significante apagará toda relação que poderia ser estabelecida entre coisa e signo (Idem, p. 63), representando tão somente a diferença, em determinada ordenação e nada mais. Serve-nos agora, como exemplo, os traços riscados na costela do mamífero, que se referem à quantidade de caças apreendidas pelo caçador, embora jamais possamos, sobre elas, deprender nenhum outro saber, pois os traços não nos contarão acerca da história de cada caçada, nem ao menos do tamanho da caça ou quando ocorreu. Dito de outro modo, os traços na costela do mamífero têm uma relação entre si, como num sistema, apagando a coisa em sua existência material.

Cada nova produção significante do sujeito (S_2), seja em qual lugar da ordenação que apareça, encontra suporte de representação nesse traço originário. De acordo com Lacan: “O significante decerto revela o sujeito, mas apagando seu traço” (1962-1963/2005, p. 75), traço que chamaremos também de traço ordinário, do qual o *falasser* não pode se desprender, mesmo que lhe seja estranho.

É estranho o uso do termo que podemos fazer a partir do que Freud desenvolveu sobre o “*Unheimlich*”,²⁴ ou seja, que remete o sujeito a algo de familiar, embora a escolha do termo

²⁴ FREUD, (1919 [1917]/2010. Na versão brasileira da editora Imago, temos o termo “estranho”.

para o título da tradução espanhola compreenda o abominável – ou o sinistro. É como nos apresentou Freud: “*Lo ominoso es aquella variedad de lo terrorífico que se remonta a lo consabido de antiguo, a lo familiar desde hace largo tiempo.*” (1919 [1917]/2010, p. 220). A situação que confere o caráter estranho do episódio é efeito do processo de recalçamento. Abrindo um pequeno parênteses, para nós, essa definição de Freud sobre o estranho é muito similar a definição que Lacan dá à angústia:

A existência da angústia está ligada a que toda a demanda, mesmo a mais arcaica, tem sempre algo de enganoso em relação àquilo que preserva o lugar do desejo. Também é isso que explica a faceta angustiante daquilo que dá a essa falsa demanda uma resposta saturadora. (LACAN, 1962-1963/2005, p. 76)

O sujeito se vê, através do plano especular, como um Um completo, apesar de ter visto apenas uma parte. Desse modo, o sujeito depreende sua imagem narcísica prematura – *i(a)* – marcada por um estado de júbilo, que Lacan trabalhou no estádio do espelho. Torna-se relevante recordarmos:

Basta compreender o estádio do espelho *como uma identificação*, no sentido pleno que a análise atribui a este termo, ou seja, a transformação produzida no sujeito quando ele assume uma imagem – cuja predestinação para este efeito de fase é suficientemente indicada pelo uso, na teoria, do antigo termo *imago*. [...] O [eu] se precipita numa forma primordial, antes de se objetivar na dialética da identificação com o outro e antes que a linguagem lhe restitua no universal, sua função de sujeito. (LACAN, 1949/1998, p. 97).

Já no início de sua argumentação Lacan lembrou de um aspecto importante da psicologia comparada, a comparação do comportamento do filhote do homem ao filhote de chimpanzé, que embora a inteligência instrumental deste último supere ao humano, ele é incapaz de reconhecer a própria imagem frente ao espelho. O *infans*, por volta de 6 aos 18 meses de idade é capaz não apenas de se reconhecer, mas também de assinalar sua percepção gesticulando ludicamente num estado de euforia. Nesta hora, o *infans*, antes frágil da imagem, reduplica seu próprio corpo e objetos dos quais se serve.

Esta visão de sua própria imagem, imediatamente resgata seu olhar e o fixa, vindo a ter uma antecipação de seu todo corporal e, logo, do eu. Conclui, pois, que a imagem é ele, embora esta imagem esteja externa a si, ocorrendo a identificação primordial com uma imagem ideal de si mesmo. Tal como Narciso, ele se apaixona por uma ilusão virtual, imagem

fugaz e de reflexo. Até este período, o *infans* tinha de si uma imagem despedaçada, uma vivência psíquica singular, designada por Lacan como “fantasma do corpo esfacelado”.

[...] o estágio do espelho é um drama cujo impulso interno precipita-se da insuficiência para a antecipação – e que fabrica para o sujeito, apanhado no engodo da identificação espacial, as fantasias que se sucedem desde uma imagem despedaçada do corpo até uma forma de totalidade que chamaremos de ortopédica – e para a armadura enfim assumida que uma identidade alienante, que marcará com sua estrutura rígida todo o seu desenvolvimento mental. (LACAN, 1949/1998, p. 100).

Esta vivência da totalidade corporal através da captura da imagem é constituinte do eu e delimita para o sujeito uma separação entre o que é ele mesmo e o outro – no caso, a mãe. Assim faz-se o entorno, uma borda que faz a diferença entre o *Innenwelt* e o *Umwelt*²⁵. Essa passagem para a apreensão da imagem de um corpo integrado é simbolizada oniricamente. São sonhos nos quais o sujeito aparece sob forma de membros disjuntos e órgãos soltos.

Da permanência do sujeito, é possível mostrar a referência, mas não a presença, através do que foi designado de:

Traço unário, nesta função do bastão como figura do um enquanto ele não é senão traço distintivo, traço justamente tanto mais distintivo quanto está apagado quase tudo o que ele distingue, exceto ser um traço, acentuando esse fato de que mais ele é semelhante, mais ele funciona, eu não digo absolutamente como signo, mas como suporte da diferença, isso sendo apenas uma introdução ao relevo desta dimensão que pretendo pontuar diante de vocês. (LACAN, 1961-1962/2003, p. 75).

Rinaldi nos auxilia a compreendermos com maior clareza a invenção do significante a partir do que é o traço:

Se o traço apaga a Coisa (*das Ding*), dela restando apenas rastros de gozo, a passagem ao significante se dá a partir dos diversos apagamentos que farão surgir o sujeito em seus diferentes modos de manifestação. O traço unário é significante, portanto, não de uma presença, mas de ausência apagada que, a cada volta, a cada repetição, presentifica-se como ausência. (RINALDI, 2007, p. 276).

²⁵ Pode-se traduzir respectivamente: mundo interno e mundo externo.

O princípio da contagem dos traços, a causa que deu origem a série, fica esquecido. O que passa a contar/valer é a repetição, mesmo que contenha mínimas diferenças. O que se passa no automatismo de repetição é um ciclo, deformado, corroído, que comporta um retorno a um ponto final, seguindo um modelo da busca de satisfação da pulsão. O ciclo se repete insistentemente, mas com mínimas diferenças que estão, justamente, para conservá-lo em sua função de ciclo.

Que se designa por um certo significante que pode sozinho suportar o que aprenderemos a definir como uma letra, instância da letra no inconsciente, esse A maiúsculo, o A inicial enquanto é numerável, que aquele ciclo aí, e não outro, equivale a um certo significante; é nesse sentido que o comportamento se repete para fazer ressurgir esse significante que é, como tal, o número que ele funda. (LACAN, 1961-1962/2003, pp. 76-77).

A repetição, portanto, enquanto formação sintomática, torna presente o significante, como ciclo de comportamento real que se apresenta no lugar no significante ausente.

No intuito de nos relançarmos à leitura da elaboração da pesquisa freudiana sobre a repetição, retomaremos o texto elementar *Más allá del principio del placer* (1920/2010), que nos suscita bastante interesse, visto que, nesse texto, Freud contemplou elementos fundamentais da sua obra metapsicológica, ao passo que promoveu uma maior exatidão de um conceito que ele já vinha trabalhando - a compulsão à repetição.

A repetição na transferência analítica faz o paciente vivenciar no presente o que poderia apenas rememorar do passado, evidenciando que há um resto do retorno do recalado que não pode ser assimilado pela rememoração (p. 18). Existe algo para além do princípio do prazer que funciona tal como um automatismo incontrolável, uma compulsão à repetição, e que força sua atuação de modo ativo, muito embora os sujeitos se percebam como passivos nos episódios que vivenciam.

Nem tudo, portanto, é possível recordar e, desse modo, elaborar, do que se encontra recalado. Todavia, tal parte obscura, que não encontra meios de ser dita através da fala, pode ser exatamente a parte mais essencial que está em jogo no processo de análise, vendo-se o paciente obrigado a repetir o material recalado como uma experiência contemporânea. Freud disse literalmente que tais atuações em transferência reproduzem com “exatidão indesejada”

para o paciente algo relacionado às suas vivências sexuais infantis e, mais exatamente, do desfecho do Complexo de Édipo.

Os eventos psíquicos estão sob a regulação do que Freud denominou de princípio do prazer, princípio que tem como característica evitar quaisquer movimentos de tensão desagradáveis aos processos mentais, visando sempre, senão a plena evitação, ao menos uma redução do nível de tensão – ou até mesmo uma produção de prazer (1920/2010, p. 7).

Faremos um pequeno parêntese para situar o que Lacan apreende disto:

A dimensão do gozo para o corpo é dimensão da descida rumo à morte. Aliás é precisamente nisso que o princípio do prazer, em Freud, anuncia que ele sabia bem, desde aquele momento, o que dizia, pois se vocês lerem com cuidado verão que o princípio do prazer não tem nada a ver com o hedonismo²⁶, mesmo que nos tenha sido legado pela tradição mais antiga. Ele é, na verdade, o princípio do desprazer. Ele é o princípio do desprazer, é o ponto em que, ao anunciá-lo, a todo instante, Freud derrapa. O prazer, nos diz ele, em que consiste? Em baixar a tensão. Se este não é o princípio mesmo de tudo o que tem o nome de gozo, de que gozar, senão produzindo uma tensão? (LACAN, 1971/1997, p. 20).

Quando Lacan disse que Freud sabia bem do que estava falando, percebemos que ele estava calcado na própria frase de Freud que encerra seu texto *Más allá del principio del placer* quando diz: “*El principio de placer parece estar directamente al servicio de las pulsiones de muerte [...]*” (Freud, 1920/2010, p. 61).

A pulsão tem como quesito o fato de ser um estímulo interno, como Freud nos apresentou desde os *Tres ensayos de teoría sexual* (1905) e posteriormente em *Pulsiones y destinos de pulsión* (1915a). Nesse texto, podemos ler que a pulsão é um campo comum entre o psíquico e somático, uma fronteira de territórios heterogêneos:

Si ahora, desde el aspecto biológico, pasamos a la consideración de la vida anímica, la «pulsión» nos aparece como un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, como un representante *{Repräsentant}* psíquico, de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma, como una medida de la exigencia de trabajo que es impuesta a lo anímico a consecuencia de su trabazón con lo corporal. (FREUD, 1915a/2010, p. 117).

²⁶ Hedonismo: do grego *hedone*, prazer. Doutrina que considera que o prazer individual e imediato é o único bem possível, princípio e fim da vida moral.

Para Freud, nessa etapa de sua obra, tornou-se extremamente relevante que ele pudesse cunhar seus conceitos sobre os processos anímicos fazendo uso de nomenclaturas importadas da economia e mantendo-se sob estas regras, e ainda, situando os campos tópico e dinâmico, englobados sob o termo de metapsicologia.

De acordo com Freud, as sensações de prazer e desprazer são imperativas – ou seja, não há como nos desvencilharmos delas. Como já mencionamos, é de grande relevância sua afirmação que, para ele, esse é o âmbito mais obscuro e inacessível da vida mental, como se permanecesse em um certo ponto enigmático. Para Freud:

Es el ámbito más oscuro e inaccesible de la vida anímica y, puesto que no podemos evitar el tocarlo, yo creo que la hipótesis más laxa que adoptemos será la mejor. Nos hemos resuelto a referir placer y displacer a la cantidad de excitación presente en la vida anímica —y no ligada de ningún modo—, así: el displacer corresponde a un incremento de esa cantidad, y el placer a una reducción de ella. (FREUD, 1920/2010, pp. 7-8).

De acordo com Freud, *a priori*, o princípio do prazer exerce plena dominância na esfera anímica o que o levou à hipótese de que o aparelho psíquico está em constante esforço para manter-se estável – ou então, tão baixa quanto possível – a quantidade de excitação presente, teorizando que o princípio do prazer decorre de um princípio de constância. Essas formulações vão ao encontro do que formulava Fechner em 1873, cuja obra foi absorvida por Freud, que afirmava que os movimentos psicofísicos em relação ao prazer e desprazer tendiam a uma estabilidade. Entretanto, Freud ainda se colocava na posição investigativa e questionava sua primeira afirmação, optando, por fim, por dizer que há uma tendência dos processos mentais à regulação do princípio do prazer (Idem, p. 9).

Freud situou o princípio do prazer como próprio de um método primário de elaboração psíquica, o que nos remete para uma regência do auto-erotismo. Por se mostrar ineficaz na sua finalidade, o princípio do prazer seria, então, substituído por um princípio de realidade – este, em contrapartida, mais eficaz na formação do recalque. Contudo, o princípio do prazer retoma sua posição primeira, visto que, comandado por pulsões sexuais, encontra vitória na batalha com a realidade, mesmo que afete o organismo em suas funções vitais, encontrando finalmente a satisfação por vias diretas ou indiretas.

Entretanto, Freud se mostrava evolucionista, mantendo sua posição de que etapas psíquicas menos evoluídas ou inferiores não dão conta das exigências do eu e são, portanto, confinadas ao processo de recalçamento – muito embora as percepções de desprazer se mantenham ativas e sejam entendidas pelo aparelho anímico como um sinal de perigo contra o qual o aparelho mental deve reagir.

Num segundo momento de sua teoria, Freud ateve-se às questões das neuroses traumáticas. A neurose traumática, conforme compreendemos, coloca fim à tentativa de atribuir à origem orgânica lesões de ordem psicogênica, visto que têm como fator causal o trauma. Para Freud, o mais relevante para que algo entre para a categoria de trauma é o fator surpresa, de susto, ou de horror, com que ele se revela.

O ponto chave é que não havia para o eu uma antecipação do que estaria por vir, para que houvesse algum preparo anterior que, dessa maneira, não resultaria em trauma, mas seria assimilado ou combatido pelo anímico. Logo ele concluiu que a angústia surge como uma proteção em poder do sujeito contra o estabelecimento de uma neurose traumática. Freud mostrou a importância da distinção dos termos medo e angústia, afirmando que o medo é sempre de algo esperado e conhecido e a angústia se manifesta como um perigo que não pode ser nomeado pelo sujeito que está afetado por esta (Ibidem, p. 12).

Tais observações levaram Freud a investigar os sonhos que advém dos pacientes após os eventos traumáticos, que têm por característica reavivar a situação e despertar o paciente com um susto. Depreendeu ele, que esta repetição agora na esfera onírica, se dá por uma espécie de fixação do sujeito ao trauma, caracterizado por Freud como referente ao psicopatológico.

Do ponto de vista do que ele considerava normal, não deixou para trás sua evidência de que os sonhos são realizações de desejos. Passou, então, a descrição de uma observação que realizou de uma brincadeira de criança de um ano e meio. Tal brincadeira ocorria de modo repetitivo, e sempre resultava em um momento de extremo júbilo para a criança em questão. O menino tinha com ele um carretel – ou então, utilizava quaisquer objetos que estivessem ao seu alcance para realizar sua proeza: o carretel era arremessado para longe de si de forma que buscá-lo de volta lhe dava um bom trabalho. Ao lançar para longe o objeto, o pequeno menino emitia um som/palavra que conotava satisfação e alegria, dizia um

óóóóóóóóóó, que Freud compreendeu como o termo alemão *Fort*, que significa embora. Ao recapturar o objeto através do cordão nele amarrado, o menino, tornava a emitir alegremente um som/palavra, desta vez *da* – que significa ali.

Freud foi perspicaz ao perceber que isso se tratava de um jogo que consistia num desaparecimento e num reaparecimento de um objeto. Tratando-se de um jogo, Freud veio a interpretar que a pequena criança que sofria com a ausência da mãe, enquanto sujeito passivo, se recolocava na brincadeira enquanto sujeito ativo. Essa repetição, mesmo que fosse de uma situação desprazerosa ao bebê, ao tornar-se sujeito do ato, lhe proporcionava uma satisfação. Nas palavras de Freud:

¿Puede el esfuerzo {*Drang*} de procesar psíquicamente algo impresionante, de apoderarse enteramente de eso, exteriorizarse de manera primaria e independiente del principio de placer? Comoquiera que sea, si en el caso examinado ese esfuerzo repitió en el juego una impresión desagradable, ello se debió únicamente a que la repetición iba conectada a una ganancia de placer de otra índole, pero directa. (FREUD, 1920/2010, p. 16).

Depreendemos dessa citação que o que se processa na repetição não é da mesma ordem do ocorrido na sua origem. A repetição, por mais semelhante que seja, sempre comportará algo; fracassa, portanto, enquanto repetição do mesmo.

Freud adentrou no terceiro capítulo de seu texto de uma forma mais árida. Para nós, seu achado mais pertinente anunciado nesse capítulo é o resto inassimilável, inacessível ao paciente, mesmo por meio da análise em transferência, e com o afrouxamento das resistências, sobrevive recalcado, impossível de ser lembrado.

De todo modo, Freud em *Recordar, repetir y reelaborar* (1914/2010), declarou que a repetição é uma resistência, ou seja, um verdadeiro obstáculo ao trabalho analítico. Nesses casos em que o paciente não consegue por meio da representação de palavra narrar em análise um evento passado, ocorre uma atuação no presente, em transferência, do episódio censurado, repetindo o material que não pode ser comunicado por meio de uma construção narrativa.

Essas repetições são atuações que visam reproduzir um evento da vida sexual infantil do sujeito. Isso ocorre quando se dá por instaurada o que Freud denominou neurose de transferência – que substitui, na análise, a neurose de origem do paciente.

Tal repetição em ato não é o mais desejável, sendo que o analista deve conduzir o tratamento de maneira que a evite e que o paciente possa rememorar, e não atuar, levando-o a trazer à consciência o reflexo dessa parte da vida esquecida como algo pertencente ao passado, sem precisar ser revivido na forma de uma compulsão à repetição.

Freud passou a dar mais atenção à “*compulsión de repetición a lo reprimido inconciente*” (p. 19). Nessa passagem, chegou a equiparar inconsciente e recalcado. Para ele, o problema principal não é a manifestação do inconsciente através do retorno do recalcado, mas sim as forças das resistências operantes. Freud observou que o recalcado força a sua saída e rompe com as resistências, mesmo que necessite de uma sobrecarga de pressão para que se torne consciente, ou então, possa até mesmo se descarregar por meio de um acontecimento real – as atuações.

A partir de *Más allá del principio del placer* (1920/2010) passou-se a compreensão de que o inconsciente como instância já não é mais todo de qualidade inconsciente. O supereu, ou o que será o supereu no texto de 1923, *El yo y el ello*, pode aparecer na consciência e ainda assim estar regido pelas leis da instância inconsciente. O recalcado, de todo modo, funciona como a parte anterior atribuída ao inconsciente. Relendo Freud em *El yo y el ello*, vemos que o autor fez questão de avançar no desenvolvimento de suas assertivas:

Pero más sustantivas aún son las consecuencias para nuestra concepción de lo inconciente. La consideración dinámica nos aportó la primera enmienda; la intelección estructural trae la segunda. Discernimos que lo *Ice* no coincide con lo reprimido; sigue siendo correcto que todo reprimido es *ice*, pero no todo *Ice* es, por serlo, reprimido. También una parte del yo, Dios sabe cuan importante, puede ser *¿ce*, es seguramente *ice*. Y esto *Ice* del yo no es latente en el sentido de lo *Prce*, pues si así fuera no podría ser activado sin devenir *ce*, y el hacerlo conciente no depararía dificultades tan grandes. Puesto que nos vemos así constreñidos a estatuir un tercer *Ice*, no reprimido, debemos admitir que el carácter de la inconciencia {*Unbewusstsein*} pierde significatividad para nosotros. Pasa a ser una cualidad multívoca que no permite las amplias y excluventes conclusiones a que habríamos querido aplicarla. Empero, guardémonos de desdeñarla, pues la propiedad de ser o no conciente es en definitivo la única antorcha en la oscuridad de la psicología de las profundidades. (FREUD, 1923/2011, pp. 19-20).

O que nos abre questão é como a compulsão à repetição, mecanismo que, via de regra, leva o sujeito ao sofrimento pode estar relacionado ao princípio do prazer? A compulsão à repetição traz à tona eventos que talvez jamais foram trazidos; ao sujeito que fala em análise,

alguma espécie de satisfação da ordem de um prazer – mas ao contrário: o paciente fica assujeitado ao desprazer do sintoma.

Freud tornou a refletir sobre os estímulos sexuais que surgem em um momento precoce de uma etapa de desenvolvimento apropriada para que, desses, o sujeito possa sair sem marcas. De todo modo, mesmo o desfecho do Complexo de Édipo deixa uma cicatriz – “não cicatriz da neurose, mas do inconsciente” (Lacan, 1964/1998, p. 27) – uma espécie de ferida narcísica que é revivida na idade adulta e reatualizada no tratamento analítico.

A perda de amor e o fracasso em levar à satisfação as explorações sexuais infantis conduzem o sujeito à neurose, marcado por sentimentos de inferioridade que se refletem em falas tais como: “eu não consigo realizar nada” ou “eu sempre fracasso”. Isso é fruto do desapontamento que a criança sente sobre a frustração dos sentimentos de afeto que espera do genitor do sexo oposto, ou então aos ciúmes relacionados à chegada de um novo membro à família. A remanescente reivindicação do amor frustrado acompanhará o sujeito neurótico até a idade adulta. Dessa forma, reminiscências retornarão na forma de ressentimentos que impulsionarão o sujeito a repetir, em seu meio, situações nas quais se verá desprezado. Também na transferência atuará a mesma cena infantil na qual faz uma espécie de *Fort Da* com seu analista. Bem disse Freud:

Ahora bien, los neuróticos repiten en la transferencia todas estas ocasiones indeseadas y estas situaciones afectivas dolorosas, reanimándolas con gran habilidad. Se afanan por interrumpir la cura incompleta, saben procurarse de nuevo la impresión del desaire, fuerzan al médico a dirigirles palabras duras y a conducirse fríamente con ellos, hallan los objetos apropiados para sus celos, sustituyen al hijo tan ansiado del tiempo primordial por el designio o la promesa de un gran regalo, casi siempre tan poco real como aquel. Nada de eso pudo procurar placer entonces; se creería que hoy produciría un displacer menor si emergiera como recuerdo o en sueños, en vez de configurarse como vivencia nueva. Se trata, desde luego, de la acción de pulsiones que estaban destinadas a conducir a la satisfacción; pero ya en aquel momento no la produjeron, sino que conllevaron únicamente displacer. Esa experiencia se hizo en vano. Se la repite a pesar de todo; una compulsión esfuerza a ello. (1920/2010, p. 21).

Freud testemunhou que tais manifestações que podemos relacionar a uma compulsão à repetição não são observadas apenas em pacientes em análise, na qual a transferência está em operação, mas em qualquer pessoa cujos relacionamentos se dão de um modo que resultam sempre pela mesma feita. Aqui nos parece que algo da ordem do Real, de mais primitivo,

impulsiona o *fallasser* no seu agir cotidiano, na relação com os objetos, “*este eterno retorno de lo igual*” (Idem, p. 22).

O que nos impressiona é o fato do sujeito vivenciar as cenas como se estivesse em um estado passivo frente às situações que se armam em sua vida. Freud não se enganou acerca do caráter ativo do sujeito na promoção da cena, e confere à compulsão à repetição a influência de tais manifestações – compulsão que se sobressai tanto mais forte é o princípio do prazer.

Em transferência analítica, o eu se mantém persistente em sua atividade de recalque, conseguindo, por vezes, afastar a repetição. Destacamos que Freud utilizou o termo familiar para caracterizar a compulsão à repetição tal como já havíamos percebido quando, outrora, fizemos uma ponte com o que é da ordem do estranho que retorna.

Levando adiante seu empenho em formular uma teoria metapsicológica, Freud procurou rever a tópica do consciente, pré-consciente e inconsciente, na tentativa de localizá-los no córtex cerebral – intenção logo abandonada. O que fica como elementar é o fato de que os traços mnêmicos restam permanentes; no entanto, sua maior parte resta para sempre incessível à consciência – muito embora o sistema consciente porte certa especificidade, visto que certas percepções podem não deixar quaisquer rastros como memória. Isso se deve a um determinado escudo protetor de que o sistema sensorial do corpo humano faz uso para se proteger e excluir certos estímulos inapropriados.

Quanto aos processos inconscientes, estes sim, retêm traços mnêmicos que permanecem como atemporais (p. 28); por isso a capacidade de rememoração em sonhos ou em *acting outs*, de modo como se fossem atuais, fazendo, certas vezes, o paciente assumir uma postura tal como vivia em seu tempo infantil na reatualização por via da compulsão à repetição, sempre com o intuito de restabelecer uma inércia do organismo que conduziria a um estado de desprazer, garantindo ao organismo seu caminho de retorno ao inanimado. Um desses escudos de proteção do eu foi nomeado por Freud como projeção, mecanismo ativo do princípio do prazer: “*Este es el origen de la proyección, a la que le esta reservado un papel tan importante en la causación de procesos patológicos*” (Ibidem, p. 29). Tais observações o levaram a compreender que há dominância do princípio do prazer, exceto no que se refere ao traumatismo, que disse ele, contradiz tal regra, rompendo o escudo protetor.

Lacan considerou que o *acting out* não deixa de ser um sintoma, no quesito de exercer a função de representação do sujeito através de uma ação repetida, algo que não pode ser exprimível pela via da palavra. Que não nos deixemos confundir com a passagem ao ato, na qual não há um sujeito manifesto. Lacan (1962-63/2005, p. 138) nos ensina que o *acting out* é uma mostra velada ao próprio sujeito, mas que se revela para a vista do outro, sem deixar dúvidas do traço do sujeito que o efetua reiteradamente e, tampouco, sobre os desígnios ocultos de seu desejo.

Como exemplo, Lacan retoma a libra de carne do *Mercador de Veneza*, obra de Shakespeare de 1596, dada como garantia por Antônio, o mercador, dos empréstimos tomados ao agiota Shylock. O que se passa é que o mercador não tinha ideia do interesse a mais do agiota – não apenas o pagamento, mas seu coração. A libra de carne é o pagamento recolhido do sujeito pela sua tentativa de escapar de seu desejo. Paga-se com a carne retirada do corpo a alienação que não se desprendia para a separação (1962-63/2005 p. 139). É uma execução forçada da queda do *objeto a*, como uma experiência em que não há abstração – é uma experiência vivida na sua concretude.

A libra de carne também representa a parte do corpo que não foi recoberto pela linguagem, permanecendo, da esfera do Real, a parte inapreensível pelo Simbólico e pelo Imaginário, mas que se faz presente como Real, mesmo que tenha ocorrido a formulação fantasmática do sujeito. Dito de outro modo, algo do corpo não se inscreve como significante, restando inacessível à fala, e muitas vezes, inacessível ao que o próprio sujeito pode ver de sua imagem, como no caso de anorexias e bulimias, cujo corpo é visto dismorfo.

“O *acting out* é um sintoma”, relançou Lacan, na medida em que isto se opera enquanto metáfora e pode ser interpretado na transferência. Apesar disso, ele sinaliza uma diferenciação: o gozo do sintoma se basta, enquanto que no *acting out* há um remetimento direto ao Outro que deve reconhecê-lo, e se manifesta, na grande parte dos casos, no início da análise, período no qual a transferência ainda não está bem estabelecida (1962-1963/2005, p. 140).

Amanda, no início de seu tratamento, enquanto se perguntava acerca do desejo de ter filhos, que se mostrava ambivalente, realizou o que entendemos como um *acting out*. A caminho da sessão ficou menstruada e comunicou à analista. Nesse período, ela tentava

engravidar há alguns meses e havia tido uma gravidez clínica, mas que logo declinou; fato dentro da normalidade, mas entendido por ela como um aborto. Desde então, necessitava olhar a calcinha repetidas vezes durante o dia para ver se havia sangue – prova de que não havia engravidado. Mas naquela época, duvidava se realmente queria um filho, e lembrava seus pensamentos compulsivos por bater em meninas, como uma aversão ainda sem compreensão. Sessões seguintes, ao falar de suas tentativas para engravidar, disse: “*Isso já virou uma sangria desatada*”.

Na enfática encenação, o público está atento a qualquer tropeço, e a luz é lançada sobre o sujeito que atua. O ator cai e o sujeito fica perante a platéia, desfeito do personagem. Algo da conduta do sujeito se deflagra perante todos, e demonstra algo paradoxal, não condizente. Fica clara a teatralidade da ação, sua ficção, que tenta encobrir algo.

Ao que lemos em Lacan, a repetição – um dos quatro conceitos fundamentais da psicanálise, como nos ensina (1964/1998) – coloca em movimento o gozo do *fallasser* no limite da extração de um saber, o que nos faz lembrar que a repetição denota a carência de inscrição simbólica, como limite do significante (Lacan, 1968-1969/2008).

Freud, em sua obra, ateu-se ao conceito de repetição como uma compulsão da ordem de um desprazer que retorna insistentemente. Lacan, por sua vez, tomou este conceito para desdobrá-lo, retirando o termo compulsão do conceito de repetição, que foi repartido em dois: tiquê, que comporta a noção de traumatismo, e autômaton, como a insistência do significante na repetição como tentativa de reinscrição e reelaboração, ou melhor, como o retorno do recalado (1964/1998, p. 55). Nesse seminário, Lacan nos deixou claro que a análise deve ser levada ao núcleo do Real, como uma consequência que nenhuma outra práxis é capaz de alcançar.

A tiquê foi concebida por Lacan como um encontro com o Real, um encontro que escapula, e portanto, inassimilável, que faz tensão para a produção de um traumatismo quando, por acidente, um verdadeiro acaso, ocorre algum evento desta natureza. Conforme compreendemos, a tiquê corre alinhada por trás da formação fantasmática, alheia a esta. Outrossim, a tiquê impera para além do que um sujeito pode conceber por via de uma representação.

A função da *tiquê*, do Real como encontro – o encontro enquanto que podendo faltar, enquanto que essencialmente é encontro faltoso – se apresenta primeiro, na história da psicanálise, de uma forma que, só por si, já é suficiente para despertar nossa atenção – a do traumatismo (LACAN, 1964/1998, p. 57).

2.2. A angústia como promotora de eventos de corpo

Desde que introduzi, há vários anos, esta nota – o que era também um modo de ler o que Freud escreve com o título de Verdrängung, o artigo que segue o artigo sobre o inconsciente na série de textos reunidos como metapsicológicos – insisti no fato de que Freud sublinha que não é de modo algum o afeto que é recalcado. O afeto – e veremos o que isto quer dizer em nossa teoria – vai passear em outro lugar, onde ele pode.²⁷

A angústia permanece no campo do inominável. Promotora de angústia é a demanda mais primitiva, ou seja, a demanda a dar uma resposta ao desejo do Outro, concernida pela questão *O que queres?*, na qual o sujeito, ao estar subjugado a responder prontamente, se angustia, como uma chamada por injunção a algo do sexual.

Para Costa (2014a, pp. 90-91), tal manifestação “*em-corporada*” se dá por defesa contra a angústia provocada pela injunção da voz e do olhar, faz um evento de corpo para responder a uma escolha de objeto que, embora possa ser secundária, corresponde de imediato a uma fantasia primária que denota o incesto. De acordo com Costa, a apresentação em corpo, como rubores na face, náuseas, vergonha, funciona, como apresenta a autora, como “diques contra o incesto”, próprio das passagens adolescentes que denotam um encontro muito de perto com o recalque primordial.

O transbordamento manifesto no corpo indica a necessidade de que se façam bordas bem marcadas na carne, ali onde a falha da interdição se mostra, nas quais o significante que faz função de *Nome-do-Pai* manca em seu passo edipiano. Costa delimita com precisão o dique como “uma barreira que ao mesmo tempo contém e extravaza” (Idem, p. 94). À nós, soa como uma homofonia ao dic de dicção, um dique que vem no lugar de uma palavra que não consegue ser dita, mas mostra um dizer, um desejo de recusar.

²⁷ LACAN, 1964/1998, p. 206.

Atestado subjetivo comandado pelo imperativo do Isso, e que coloca na cena algo da verdade daquele que encena sua relação com o Outro. Lacan expôs que o sujeito deixa algo de seu corpo como preço a pagar pela concessão de seu desejo ao Outro, como disse, o preço por estar “Outrificado”. A angústia perante a forma mais radical de se ver privado de ter seu próprio desejo, e ver-se completamente apagado enquanto sujeito foi pensada por Lacan como afânise – *aphanisis* – termo que toma emprestado de Ernest Jones²⁸, que por sua vez, quis fazer alusão ao temor da castração. Mas Lacan foi além, entendendo que seria o temor de nunca mais poder desejar (Lacan, 1958/1959, p. 117).

Tal temor leva a produções equivalentemente radicais do sujeito na tentativa de preservar seu desejo, produções que o levam a desafiar a morte em competições ou esportes radicais – ou então, intervenções no próprio corpo, como tatuagens, cortes, escarificações e/ou piercings, que representam uma busca por uma diferenciação, uma tentativa de instauração do traço por meio de uma marca presente. Estas produções radicais são ações limites que denotam a fragilidade da função simbólica de fazer o corte pelo significante (Victora, 2006, p. 82).

A compulsão pelo ato de se cortar convoca à restrição a uma contagem de uma invariante, como uma vogal que não forma nenhuma outra palavra. Seria algo como uma letra que força ser vista e se acentua na reiteração que amplia a tomada de campo do corpo.

Conforme lemos de Soler (2007), o significante, ao se incorporar, constitui o corpo do *falasser*, ou dito de outro modo, o corpo do *falasser* é recoberto pela linguagem. Não se trata do corpo enquanto organismo, mas sim do corpo erógeno que, por assim ser, abriga o sintoma enquanto evento de corpo. O recobrimento da linguagem sobre o corpo, que o erotiza, tem ao mesmo tempo uma função de véu que, por encobrir o falo, certifica que ali ele está. Caso este velamento não se dê, o corpo fica à mercê do atravessamento do Real, abrindo caminho livre para que seja tomado pela angústia (Costa, 2012, p. 67). Nos remetemos a Ana Costa, quando diz:

Não há continuidade possível entre razão e angústia. Para que alguém possa ser transportado de um lugar para outro – ou seja, da experiência reduzida a seu corpo, para uma significação compartilhada – é preciso ser acompanhado, produzir um leitor desta experiência. (COSTA, 2010, p. 7).

²⁸ Jones, Ernest. *The Theory of symbolism*, 1916. Vide: Lacan, 1958/1959, p. 117; Jerusalinky, 2007, p. 111; Victora, 2006, p. 77.

Os recortes dos contornos do corpo são determinados pelo Simbólico, que se endereçam ao *falasser* através da demanda do Outro. Soler (2012) abordou a importância da diferença das manifestações corporais na psicose, uma vez que a psicose foge dos efeitos da castração que a linguagem impõe, por estar fora do discurso, ou seja, fora dos limites que a função fálica exerce sobre o sujeito. Deste modo, o que lhes acomete, no caso da psicose, é efeito do Real, tal como o que provoca delírios e alucinações que retornam do externo, visto a forclusão do significante *Nome-do-Pai*.

Os eventos de corpo, conforme nossa leitura, aproximam-se da passagem adolescente nesta interdição ainda insegura que transborda, evidencia o excesso e exige demarcações de eficácia para além da castração simbólica, muito semelhante ao que ocorre com os objetos de evitação dos sintomas fóbicos, ou então, rituais obsessivos, e também a náusea e a frieza na histeria, por exemplo. Compreendemos, todavia, que a fobia não é uma estrutura, mas um sintoma de passagem que se faz presente na falha da entrada do sujeito na lógica fálica, uma inibição do movimento que impede a circulação no discurso fálico, de modo operatório análogo aos “diques contra o incesto, como citou Freud ([1905] 1973/2010) em *Tres ensayos para una teoria sexual*; o sintoma fóbico é o sinal patognomônico da busca de endereçamento de um sujeito que se pretende advir no encontro do Real com o Simbólico – que não é sem consequências clínicas.

Dito de outro modo, compreende-se que sem a intermediação da castração, o significante torna-se devorante (Lacan, 1968-1969/2006, p. 307). É um fenômeno no qual o irrompimento do Real sobre o corpo marca o organismo com sua letra, ali onde este não pode ser encoberto pela linguagem ou pode produzir uma cerca fóbica, que tem função de delimitar fronteiras. São efeitos de um traumatismo que desencadeiam uma experiência imaginária desmedida, resultando na angústia ou em FPS, podendo cavar buracos na pele.

Entendemos que os eventos de corpo são, conforme Lacan (1976/2003, p. 565), acontecimentos que afetam o corpo de modos distintos, embora permaneçam sempre como efeitos de linguagem, alguns afetam o funcionamento dos órgãos e provocam lesões; no entanto outros permanecem dentro do campo do Imaginário, ou seja, da forma como o sujeito se apresenta ao outro.

Lacan (1964/1998, pp. 88; 90-91) fez referência à pulsão escópica se utilizando da função do quadro como um empuxo ao olhar que, ao mesmo tempo, faz um ponto-cego para o Outro, pois ao olhar o quadro é o próprio olhar que desaparece. O quadro captura como uma armadilha, e para que possamos nos desvencilhar desta, torna-se necessário um olhar oblíquo e não direto, olhar capaz de captar o desejo.

Como um totem de si que se oferta ao Outro, o *falasser* oferece ao próprio corpo toda uma série de cuidados, marcas, tatuagens, escarificações, adornos, que o torna libidinizado, olhado, demarcado e lhe oferece bordas.

O entalhe tem muito bem a função de ser para o Outro, de lá situar o sujeito, marcando seu lugar no campo das relações do grupo, entre cada um e todos os outros. E, ao mesmo tempo, ele tem, de maneira evidente, uma função erótica, de que todos aqueles que abordaram sua realidade se aperceberam. (LACAN, 1964/1998, p. 195).

Trabalharmos a questão dos eventos de corpo nos convoca a retomar o seminário de Lacan sobre a angústia, no qual ele afirmou que a angústia é o afeto por excelência – ou, o afeto que não engana. O que não engana é que o sujeito, ao se deparar com a possibilidade de que a falta venha a faltar, cai em angústia. Como nos ensina Costa (2014, p. 96), a angústia promove uma espécie de dispersão do corpo na medida em que os ideais identificatórios de sustentação imaginária se deslocam sem uma rede de amparo, deixando-os, pois, cair, ao que o sujeito pode vir a vivenciar a perda em um nível da privação, o que resulta numa clivagem do eu a nível de uma não experiência, da ruptura que é trauma, e não de uma castração, esta que oportuniza um movimento salutar de busca do desejo.

Ao nosso entendimento, a plenitude do espaço que deveria permanecer vazio seria o Real corporificado. Nos casos de psicose, nos quais não há metáfora, a palavra é tomada na sua literalidade absoluta, levando o *falasser* ao encontro com a angústia, que o faz reagir na forma de uma produção de um ato (Costa, 2012, p. 73). Lacan ainda enfatizou que a angústia se situa alhures no corpo, ou seja, vem de outro lugar:

De que temos medo? De nosso corpo. É o que manifesta esse fenômeno curioso sobre o qual fiz um seminário um ano todo e que denominei angústia. A angústia é justamente alguma coisa que se situa alhures em nosso corpo, é o sentimento que surge da suspeita que nos vem de nos reduzirmos ao nosso corpo. (LACAN, 1974, p. 65).

Lacan inaugurou o seu seminário de 1962-1963, surpreendendo sua audiência, ao dizer: “Que é a angústia? Afastamos a ideia de que seja uma emoção. Para introduzi-la, direi que ela é um afeto²⁹” (Lacan, 1962-1963/2005, p. 23). Tal como Freud já havia se dado conta em *Inhibición, síntoma y angustia*, para Lacan, a angústia, enquanto afeto, não sofre do mecanismo de recalque, mas sim, apenas os significantes que à angústia estão vinculados são recalçados. Compreendemos que, embora a angústia permaneça sem representação, ela consegue se deslocar pela estrutura da linguagem.

Não obstante, não podemos deixar passar em branco a retomada que Freud fez acerca da angústia nas *Nuevas conferencias sobre el psicoanálisis - 32^a*, texto de 1933[1932]. É desse texto que Lacan tomou a angústia como o afeto por excelência, algo que permanece deslocado. Se deixa pegadas no corpo do *fallasser*, é porque ocorreu um processo de incorporação de um significante, que ficou fixado – não ocorreu condensação ou deslocamento – e se imprimiu no corpo, como uma localização do gozo. Nesse caso específico, temos um fenômeno psicossomático, conforme veremos no próximo capítulo. Freud, no texto acima citado, assinalou que algo da ordem de um efeito traumático vem a deixar marcas no corpo do *fallasser*, como uma cicatriz de algo herdado (p. 75).

Freud iniciou esta conferência, indicando que é preciso recapitular o que dissera anteriormente, em *Inhibición, síntoma y angustia* (1926[1925]/2010). Como fator mais relevante, ele assegurou que, no que diz respeito à angústia, não se trata apenas de uma sensação de desprazer, mas de uma combinação de fatores de sobrecargas de prazer e desprazer não assimiladas pelo eu (p. 75). É importante, pois, assinalar, ao falarmos de elemento traumático, que a angústia carrega em si uma origem anterior ao evento desencadeador presente.

Embora, anteriormente, o autor havia considerado o trauma do nascimento como tal evento, ele abandonou esta ideia ao retomar sua pesquisa nesse texto. Aqui, o termo alemão *Affektspur* é utilizado para enfatizar que há uma influência pura do afeto – ou seja, não há mediação. A angústia emerge por vias de uma falha na formação de sintomas que protegeriam o sujeito de cair, justamente, em estado de angústia. Podemos ler e extrair da citação que a

²⁹ Afeto e efeito possuem a mesma raiz etimológica, do latim *facio*.

angústia está situada numa temporalidade após a quebra do escudo protetor do eu que o sintoma garantia. A angústia, portanto, toma corpo quando o sintoma já não opera como solução:

Si se impide al enfermo realizar se ceremonial de lavado, cae en un estado de angustia difícil de soportar, del cual, evidentemente, su síntoma o protegía. Y por cierto parece que el desarrollo de angustia fuera lo primero, y la formación de síntoma lo posterior, como si los síntomas fueran creados para evitar el estallido del estado de angustia. (FREUD (1933[1932]/2010, pp. 77-78).

Cabe, ainda, retermos Freud em *Inhibición, sintoma e angustia* (1926 [1925]/2010). Esse é um trabalho posterior a *Más allá del principio del placer*, que coaduna com o trabalho de 1920 em diversos pontos conceituais, reiterando-os e também retificando-os, e nos leva a avançar no que refere à elucidação do que seja a angústia na sua diferenciação de sintoma. A angústia, tomada como um sinal de que o eu está ameaçado, é uma conceituação que fez parte das elaborações finais dos trabalhos de Freud, nos quais ele situou a angústia como primária em relação ao processo de recalçamento, aproximando-a ao desamparo.

A angústia sugere, então, uma experiência que concerne ao eu, e se o eu é corporal, a angústia tem sede no corpo. O sujeito assaltado pela angústia sofre uma experiência de dissolução de sua imago corporal, que traz um efeito de disjunção de sua integridade do corpo com o eu.

Freud fez questão de assinalar com afinco o fator causal do susto, como um despreparo do eu para estes episódios que se tornam traumáticos. Buscou, então, retomar sua teoria dos sonhos, ressaltando que, nesses casos, o sonho viria com o objetivo de tentar moderar o que anteriormente esteve fora de domínio. Isto não exclui, todavia, a teoria do trabalho dos sonhos como realização de desejos, mas salienta que há um “*más allá del principio del placer*”, que marca uma época aquém das formações inconscientes como um sintoma e do trabalho dos sonhos como realizações de desejos, embora esses sonhos particulares prossigam como tentativa de elaboração do traumático e de remoção do fator susto (Idem, p. 32).

Ao seguirmos pelo seminário *A angústia* (Lacan, 1962-1963/2005), iremos nos deparar com uma sentença que nos causa enigma: “A angústia não é sem objeto” (Idem, p.

101). De acordo com a leitura que Lacan fez do texto freudiano, a angústia não é, senão, um sinal. Faz função de sinalizador.

Como vimos, em Freud (1926 [1925]/2010), o encontro com a demanda do Outro sinaliza uma ameaça ao eu do sujeito, que se coloca nesse momento numa posição de objeto. A angústia, segundo Lacan, é um vetor que aponta a incidência do Real sobre o corpo do sujeito, na medida em que o *fallasser*, para se tornar um sujeito, ou dito de outro modo, para que um sujeito possa advir – como diria Freud – ele precise se desfazer, ou deixar cair, um resto que será para sempre perdido, e que a mesmo tempo pode abrir espaço para sujeito desejante, visto que haverá, assim, a falta.

Através dos estudos de Vegh (2009), vimos que a angústia anuncia que existe um gozo a ser perdido, ou como entendemos, de que o *fallasser* deve abdicar de responder a demanda do Outro enquanto objeto. Parece-nos precisa a definição de *anxius* (*angor*, do grego), um estrangulamento, uma impossibilidade de respirar, sufocamento. Assim, o terror do ataque de angústia que provoca uma dissociação do eu se desloca para uma fobia, que clama por uma presença real de um perigo, no qual a evitação do objeto delimitado surge como um mecanismo de proteção, entrando em cena os mecanismos de defesa clássicos de todas as neuroses: recalçamento, condensação e deslocamento.

A ausência de representações seria como se o sujeito caísse num precipício onde não há redes que possam segurá-lo. Assim, vemos muitos casos em que o sujeito perante a angústia é acometido de vertigens, ou da sensação de que seu corpo cairá imediatamente, como podemos ilustrar através das imagens do filme *Vertigo: um corpo que cai*, de Alfred Hitchcock (1958).

Pelo que entendemos, a angústia está ligada também a estruturação fantasmática do sujeito, uma vez que do destaque do *objeto a* do corpo do *fallasser*, obtém-se a sua relação com o objeto, que Lacan assim escreverá: ($\$ \diamond a$). O destaque do *objeto a*, implica uma barra no sujeito que, então, pode advir como dividido entre dois significantes.

Na medida em que o sujeito se aproxima do *objeto a*, a angústia vem para sinalizar que a falta pode vir a faltar, e que pode ocorrer a perda da condição de sujeito desejante para uma passagem a condição de objeto do Outro. Portanto, enquanto sinal de perigo iminente, a

angústia pode vir a preservar o sujeito de sua possível morte subjetiva, como um último anteparo frente à morte, ou, então, empurrá-lo para sua total aniquilação.

Pereira (2003, p. 242) foi fiel a Freud quando tomou o sintoma como ponto de partida da observação psicanalítica ao se empenhar no estudo acerca da psicopatologia dos ataques de pânico. Para abordar as raízes freudianas sobre a angústia (*Angst*), Pereira (2003, p. 58) recorre à metapsicologia elaborada por Freud acerca das neuroses de angústia (*Angstneurose*). De acordo com Pereira (Idem), os trabalhos de Freud sobre a angústia apontam para o que foi chamado de desamparo (*Hilflosigkeit*), e conforme lembramos do texto *Más allá del principio de placer* (1920/2010), Freud concedia grande importância ao fator surpresa do susto, que na edição alemã utiliza a palavra *terror* (*Schreck*) (1920/2010, p. 12) no desencadeamento das neuroses traumáticas, visto o desamparo do aparelho psíquico para lidar com certos episódios.

Seguindo Freud (Idem), vemos que ele observou que, nos casos apresentados, as neuroses traumáticas se pareciam com os quadros de histeria no que se referia a um comprometimento da motricidade (Ibidem, p. 12). Para Freud, não havia dúvida de que os sintomas manifestos nas neuroses traumáticas eram psicogênicos.

A sintomatologia da angústia foi assim descrita por Freud (1920/2010): sudorese, palpitações, medo de morte iminente, diarreia, vertigens, abalos, tremores, náuseas; ou seja, são impreterivelmente, sensações que têm sede no corpo, contendo uma intensidade acima de qualquer medida, tão semelhantes, ou equivalentes, como disse Freud, quanto às observadas nos pacientes que sofreram efeitos traumáticos (Freud, 1917c [1916-1917]/2010; 1920/2011). Se não aparece na histeria, como argumentou Lacan na citação abaixo, é porque o sintoma como conversivo funciona no isolamento da ideia suprimida. Para Lacan, a angústia é uma referência clínica, ao que identificou na obra freudiana como central e categórica.

É evidente a correlação entre o que estou tentando desenhar-lhes e a fenomenologia do sintoma histérico, no sentido mais amplo, pois não nos esqueçamos que não existem apenas as pequenas histerias; há também as grandes, há anestésias, paralisias, escotomas, estreitamento do campo visual. A angústia não aparece na histeria exatamente na medida em que estas faltas são desconhecidas. (LACAN, 1962-1963/ 2005, p. 74).

Ainda nas *Primeras publicaciones psicoanalíticas*, Freud (1893-1899/2010) se dedicou a uma profunda pesquisa acerca da etiologia das neuroses atuais, nas quais não se

acionam os mecanismos de defesa do eu, contrastando suas bases etiológicas das condições para as psiconeuroses de defesa. Ainda neste panorama, distinguiu com clareza a neurastenia, a neurose de angústia e a neurose traumática (1894/2010). A pronta disposição para a angústia que se verifica nestes casos e que também é o núcleo de todas as neuroses, afirmou Freud, encontra na neurose traumática o fator de um pânico desencadeador, ou então uma soma de episódios traumáticos à qual o sujeito é confrontado e que não ascende ao psiquismo, mas são desviados ao campo somático através de tremores convulsivos, dispnéias, arritmias, suores noturnos, vertigens, paralisias agitantes, coreias, apoplexia, cefaleia, fadigabilidade, insônias em variados graus, entre outros eventos de corpo, como também podem desencadear uma neurose de angústia.

Tais traumas provocam uma sobrecarga de estímulos endógenos que não encontram outro meio de vazão, senão pela via somática. A neurose de angústia é acionada quando a tensão sexual se mantém apartada da esfera psíquica, e seu fator desencadeante está relacionado a excitações que não encontram satisfação pela via sexual normal, como abstinência voluntária ou involuntária, masturbação excessiva, coito interrompido e desvio de interesse do que se refere à sexualidade. São raros mas existentes os casos desencadeados por excesso de trabalho, ou por contato contínuo com pessoas enfermas. Segundo o pesquisador, as neuroses de angústia podem vir a se reorganizar como uma neurose histérica, quando uma falsa ligação a uma outra representação toma o lugar da cena inaugural, e o afeto pode ser descarregado numa conversão. Há o fator desencadeante, mas mesmo findada a causa não cessam as reverberações. Nas obsessões e fobias, o afeto se liga a ideias e automatismos de cerceamento e controle do corpo compulsivos. Para que o doente ascenda às neuroses histérica ou obsessiva, é necessário a capacidade do recalque do traço mnêmico. Essa é, sem dúvida, a distinção elementar entre as neuroses atuais não suscetíveis ao recalque e as neuroses de defesa. Lemos, portanto, em Freud, que a angústia aparece na histeria, mesmo que as formações de compromisso estejam acionadas; estas permanecem insuficientes na barreira contra a angústia, ao que temos exemplos na nossa clínica e conferidos no caso Amanda.

Toda a sintomatologia acima descrita por Freud é atual, pois, na nossa clínica. No caso que trouxemos para nossa tese, verifica-se que não se configuram novas formas de expressão dos sintomas como muitos autores discorrem, mas uma formação muito semelhante aos casos atendidos por Freud. Amanda, depois de um extenso período de trabalho analítico, de mais ou menos 1 ano e meio, volta a se queixar de insatisfação sexual com seu marido e a reconhecer

que mantém vivo o desejo sexual, antes recusado, porque seu cônjuge realiza com ela atos sexuais “*mecânicos e similares a filmes pornográficos, sem afeto e sem preocupação com o prazer dela*”, como disse.

Para afastar a tentação de desviar seu desejo para outros homens, que ela entende como um ato moralmente inaceitável, Amanda tem crises de angústia agudas a cada vez que vê no olhar de um homem um indício de desejo sexual, bem como de seu próprio desejo inadmitido. Segue sua semana com crises contínuas de choro, nevralgias e dores, irritabilidade excessiva e incoerente, como ela mesma observa, especulações de que está com alguma doença indetectável – que ora aponta num lugar do corpo, ora em outro – insônia, além de injunções obsessivas que a obrigam a contar a quantidade de objetos nos ambientes onde permanece.

Mais adiante, com a análise em andamento, formula a hipótese de que seria melhor que seu marido morresse para que ela, enfim, pudesse encontrar outro homem. Esses pensamentos impostos se estendem para toda a família, na medida em que recebe telefonemas de seus familiares lhe contando acerca de seus problemas: “*gostaria que todos morressem, assim acabaria a minha culpa por não estar lá ajudando*”. Retomamos, pois, os sintomas iniciais de expectativa ansiosa de que seu marido fosse atropelado em decorrência de sua perda significativa de visão, ideia obsessiva que se impôs logo após o atropelamento de fato de sua sobrinha. No caso de Amanda, a relação causal é simbólica, o que aponta para a neurose histérica, como vimos mais tarde, pois se realizaram lembranças que atuaram inconscientemente, que em seu princípio comunicaram através do corpo o estado mental da paciente (Freud, 1893/2010, p. 36).

Ao trazermos à tona a problemática do trauma psíquico nos pacientes neuróticos, vemos como relevante o ponto sublinhado por Freud acerca da mortificação, ou adoecimento – *Kraenkung* –, efeito letal que se impõe àqueles que sofreram alguma espécie de insulto que precisou, por força das circunstâncias, ser mantido em silêncio pelo agredido, sem possibilidade de uma palavra em sua defesa, ou ação. A ausência de reação a agressão sofrida retorna como uma ab-reação, especificou Freud, detonando, assim, explosões do afeto estrangulado, visto que o afeto se mantém ativo e intacto mesmo que a lembrança do incidente se perca (Idem, p. 38).

Desde Freud vimos que a angústia é um sinal. Sendo um sinal, a angústia jamais representa a si mesma. O que ela vem a representar? De acordo com Soler (2012), a angústia é o único referente, que, como psicanalistas, temos na clínica para atestarmos a presença do objeto no sujeito que a nós dirige sua fala. A autora acrescenta:

Lacan nos diz que esse objeto não tem imagem e não tem significante. Qual o modo de presença disso que não aparece nem no Imaginário, nem no Simbólico? De fato, a angústia não é exatamente o modo de presença do *objeto a*, ela é o índice de alguma coisa que se passa entre o sujeito e o objeto. (...) Lacan finalmente nos diz que esse objeto não pode ser escrito, a não ser com uma letra. (SOLER, 2012, p. 56).

Na lição de 24 de janeiro de 1962, Lacan perguntou aos seus ouvintes: “O que é o *a*?” Ele relaciona a seguir o *objeto a* ao *Fort Da* de Freud (1920/2010, p. 25), na sua alternância entre presença e ausência e, mais adiante, a passagem do falo como significante positivado ou negativado, alternância que reforça um apagamento do traço. Os significantes da cadeia são, desse modo, ordenados pelo falo, sendo esta a função privilegiada do falo na identificação do sujeito, ou dito de outro modo, a função fálica do significante organiza a falta concernente a cada sujeito enquanto barrado. O significante fálico vem na mesma função que a princípio se encontrava o seio, como o que num primeiro momento surge como satisfação de necessidade e, *a posteriori*, como demanda.

Seguiremos os princípios do que Lacan elaborou no seminário *O sinthoma*, numa passagem na qual o autor reviu sua posição acerca da devolução de sentido ao analisante, visto que tal nomeação faz um furo no gozo, um furo no Real:

Se pensarmos que não há Outro do Outro, ou pelo menos que não há gozo desse Outro do Outro, precisamos de fato fazer em alguma parte a sutura entre esse Simbólico que se estende ali, sozinho, e esse Imaginário que está aqui. É uma emenda do Imaginário e do saber inconsciente. Tudo isto para obter um sentido, o que o objeto da resposta do analista ao exposto, pelo analisando, ao longo de seu sintoma.

Quando fazemos essa emenda, fazemos ao mesmo tempo uma outra, precisamente que é entre o Simbólico e o Real. Isso que dizer que, por algum lado, ensinamos o analisante a emendar, a fazer emenda entre seu sinthoma e o Real parasita do gozo. O que é característico de nossa operação, tornar esse gozo possível, é a mesma coisa que o que escreverei como gouço-sentido (*j'ouis-sens*). É a mesma coisa que ouvir um sentido. (LACAN, 1975-1976/2007, pp. 70-71)

Tomaremos como ilustração um caso relatado por uma paciente de Lacan no documentário *Rendez vous chez Lacan*³⁰, no qual Lacan, como intervenção de ato analítico, faz um gesto em que a paciente lê o que ela própria disse a partir de um outro sentido. Lacan escuta o significante “Gestapo” de sua paciente no relato de um sonho que se repete e a fazia acordar sempre no mesmo horário, horrorizada. Num momento de uma nova narração disto, Lacan se levanta e no rosto, na pele da paciente, faz um gesto de carinho com a mão. A leitora, analisante, lê, então, um “*gest a peau*”. Chama-nos a atenção, especificamente aqui, neste exemplo, os dois registros nos quais se encontra o sujeito na sua divisão, ou seja, o registro da fala e o registro da escrita. Aqui, o que foi dito, pode ser lido. Conta ela que essa nova leitura do termo *gestapo*, apesar de não fazê-la esquecer do que se passou consigo mesma, fê-la sair do trauma ao que estava submetida. No que se passou como intervenção, houve ao mesmo tempo a quebra do significante que o levou ao estatuto de escrita e que então pode ser lido de outro modo, a partir de outro sentido.

O relato deste sonho, documentado por Gerárd Miller (2011), nos leva ao texto freudiano ainda muito introdutório, no qual Freud destina suas observações sobre *La fijación al trauma, lo inconciente* (1917c[1916-1917]). Cremos que podemos destacar desse texto um breve parágrafo que tem por finalidade analisar os repetidos sonhos de pacientes que passaram por situações traumáticas, como a ilustrada pela paciente de Lacan.

O que percebemos de tais quadros é uma aproximação aos aspectos característicos de um estado de luto, no qual a morte de um ente amado traz uma abrupta ruptura na relação de objeto, visto que, nesse texto, Freud descreveu o paciente acometido pelo trauma como alguém disposto a cair “*en un estado de suspension que les hace resignar todo interés por el presente y el futuro, y su alma queda atrapada en el pasado, ocupándose de él como petrificada*” (Freud, 1917c [1916-1917]), p. 253).

O fragmento do texto freudiano nos remete à lembrança de um dito de Lacan acerca da angústia: “A angústia é besta como chuchu” (1961/1962, p. 243), pois a angústia é o gozo do que há de mais encavernado no inconsciente, protegido por trincheiras numa guerra na qual o próprio sujeito se defende de seu desejo no que não percebe que esse é fundamentalmente o desejo do Outro. A possibilidade iminente de que o fantasma faça sua

³⁰ Documentário produzido por Gerard Miller, “*Rendez vous chez Lacan*”, 2011. Por ser acessado: <http://www.youtube.com/watch?v=pn8x8uQbRRQ>

aparição (Idem, p. 248).

Buscamos trabalhar as marcas corporais que são realizadas através dos cortes no corpo, que encontramos atualmente na clínica com adolescentes. Para tanto, tomamos da literatura, do livro de Eliane Brum (2011), *Uma Duas*, a personagem Laura, para pensarmos os fenômenos apresentados por esta. O que depreendemos desse caso foi que os cortes visavam uma separação do Outro Primordial, sempre constante e invasivo para a personagem. A personagem Laura, na sua relação carente de interdição do corpo materno, grifa em vermelho sangue o que nos ensina Costa (2014a), que o corpo sem interdição do corpo materno invasor fica impedido do acesso à linguagem que castra, que abre vias de trânsito e relações de objeto, relações que não funcionam e cujo registro não prescinde da palavra.

É porque sua representação responde a uma eficácia maior contida em sua circulação, que destacamos a expressão lacaniana *interdição* do incesto, para referir o que está em causa é a referência ao corpo como objeto de circulação da palavra (*dicção*). E aqui vemos uma reversão impressionante, porque aquilo que vai constituir-se em impedimento não é mais a palavra (o enunciado é uma proibição). Por meio dessa condição de circulação do corpo como objeto, vamos encontrar o impedimento – a barreira – do lado da corporeidade, ou seja, da presença real de um corpo, como obstáculo à palavra. (COSTA, 2014a, p. 94).

Tais cortes não se qualificavam enquanto sintoma, visto que não a representavam enquanto sujeito, mas sim, um gozo do corpo do Outro, além de um empuxo ao olhar. Os cortes sucessivos e imperativos não cumpriam a função de separação, apesar de suas inúmeras tentativas sempre fracassadas. A personagem apresentava também uma série de outros fenômenos, como por exemplo, uma alopecia severa que a deixou completamente sem cabelos – eventos sempre vinculados a eventos traumáticos e dos quais ela não fazia vinculação. O que mais chamava atenção na narrativa da personagem era que, para ela, não havia diferenciação entre ela e sua mãe, como um corpo topológico único, no qual um processo de identificação parcial – *höchst beschränkte* - e promovido pela via do desejo, como teorizou Freud (1921), não ocorria. Laura jamais questionava o desejo de sua mãe, que estava para ela como Outro absoluto, apenas girava sua vida em torno do que acreditava ser este desejo.

Ao nosso ver, a personagem Laura, se fosse real, estaria aprisionada num tempo de afãlise. Para ela, os cortes no Real não tomavam o lugar de corte simbólico e de interdição

que almejava e, nesse caso, não operavam como *sinthoma*, enquanto suplência do *Nome-do-Pai* degradado. Nosso entendimento, portanto, é que os cortes de Laura não a representavam como sintoma, e tampouco faziam função de *sinthoma*, deixando-a dissolver-se em angústia. Supomos que esses cortes estavam para ela como uma repetição em ato tal como a tiquê. Fracassa enquanto tentativa de inscrição significativa, e não faz função de amarração da estrutura, ou seja, não faz *sinthoma*.

Retomamos o que já apresentamos como afânise, o desaparecimento do desejo, mas por uma via ainda mais radical, que seria o apagamento completo do sujeito, no qual a fenda, ou *spaltung*, entre os significantes que dariam a possibilidade da emergência do sujeito, é fechada (1964/1998, p. 197). Trata-se de um apagamento do sujeito, cujo termo *aphanisis*, originário do grego, significa: *phanos* – luz, brilho – que, acrescentado ao prefixo *a*, da negação, significa apagamento da luz (Victoria, 2007, p. 77). No momento da afânise ocorre o que Lacan denominou de *fading* – desvanecimento.

Aqui não há lugar para um desejo suposto, um saber suposto no sujeito, mas uma certeza. Laura, a personagem, via a mãe em seu corpo, ouvia a mãe em seus pensamentos infundáveis, e sentia que, o que realizava, não tinha a marca de sua própria autoria. Citamos um pequeno trecho de *Uma Duas*: “*Porque arrasto comigo o corpo dela, que me engolfa, me engole. Mas como poderiam saber que não há longe o suficiente para elas? [...] Porque as duas não são próximas. Não são próximas porque são uma só*” (p. 15). “*É uma constituição. Me constituo eu pelos cortes em mim. [...] Escrevo na esperança de que as palavras me libertem do sangue, do corpo da mãe*” (p. 16).

Propomos uma imagem de Helmut Newton (Fig.1; 1983), fotografada de uma cena do *Ballet* de Pina Bausch que consegue capturar este amor-devorador, que não quer outra coisa senão a reintrojeção de seu produto, a morte. É então que Lacan nos alerta de que o “gozo do corpo do Outro não é o signo do amor” (1972-1973/1985, p. 12) Lacan não diz que o amor não deixa rastros: ao contrário, ele disse, após, que o amor faz signo, contudo não do nocivo gozo do Outro:



Fig. 1. Helmut Newton. Fotografia: *Cena do Ballet de Pina Bausch*, 1983.

Também João Cabral de Melo Neto, através da personagem Joaquim, nos apresenta de forma lírica o dano do amor-devorador. Sua fala é invadida por metáforas de destruição, na qual o objeto amado sequer é apresentado. Seu monólogo diz apenas do efeito danoso e letal para si. Contudo, é desse amor sujeito ao qual ele é assujeitado e comido, roído, devorado. Seu ser e seu corpo se desfazem em meio ao coletivo da cidade, perdendo seus objetos, sua identidade, seu Estado. Perde juntamente seu espaço e tempo, num movimento compulsivo de esvaziamento até quase nada mais sobrar, esgotando até mesmo sua carência de amor. O que resta é um Joaquim que não se reconhece mais como eu, estando a serviço do gozo, puro objeto. A própria construção da prosa conota uma desconstrução da poesia:

O amor comeu meu nome, minha identidade, meu retrato. O amor comeu minha certidão de idade, minha genealogia, meu endereço. O amor comeu meus cartões de visita. O amor veio e comeu todos os papéis onde eu escrevera meu nome.

O amor comeu minhas roupas, meus lenços, minhas camisas. O amor comeu metros e metros de gravatas. O amor comeu a medida de meus ternos, o número de meus sapatos, o tamanho de meus chapéus. O amor comeu minha altura, meu peso, a cor de meus olhos e de meus cabelos.

O amor comeu meus remédios, minhas receitas médicas, minhas dietas. Comeu minhas aspirinas, minhas ondas-curtas, meus raios-X. Comeu meus testes mentais, meus exames de urina.

O amor comeu na estante todos os meus livros de poesia. Comeu em meus livros de prosa as citações em verso. Comeu no dicionário as palavras que poderiam se juntar em versos.

Faminto, o amor devorou os utensílios de meu uso: pente, navalha, escovas, tesouras de unhas, canivete. Faminto ainda, o amor devorou o uso de meus utensílios: meus banhos frios, a ópera cantada no banheiro, o aquecedor de água de fogo morto mas que parecia uma usina.

O amor comeu as frutas postas sobre a mesa. Bebeu a água dos copos e das quartinhas. Comeu o pão de propósito escondido. Bebeu as lágrimas dos olhos que, ninguém o sabia, estavam cheios de água.

O amor voltou para comer os papéis onde irrefletidamente eu tornara a escrever meu nome.

O amor roeu minha infância, de dedos sujos de tinta, cabelo caindo nos olhos, botinas nunca engraxadas. O amor roeu o menino esquivo, sempre nos cantos, e que riscava os livros, mordida o lápis, andava na rua chutando pedras. Roeu as conversas, junto à bomba de gasolina do largo, com os primos que tudo sabiam sobre passarinhos, sobre uma mulher, sobre marcas de automóvel.

O amor comeu meu Estado e minha cidade. Drenou a água morta dos mangues, aboliu a maré. Comeu os mangues crespos e de folhas duras, comeu o verde ácido das plantas de cana cobrindo os morros regulares, cortados pelas barreiras vermelhas, pelo trenzinho preto, pelas chaminés. Comeu o cheiro de cana cortada e o cheiro de maresia. Comeu até essas coisas de que eu desesperava por não saber falar delas em verso.

O amor comeu até os dias ainda não anunciados nas folhinhas. Comeu os minutos de adiantamento de meu relógio, os anos que as linhas de minha mão asseguravam. Comeu o futuro grande atleta, o futuro grande poeta. Comeu as futuras viagens em volta da terra, as futuras estantes em volta da sala.

O amor comeu minha paz e minha guerra. Meu dia e minha noite. Meu inverno e meu verão. Comeu meu silêncio, minha dor de cabeça, meu medo da morte. (MELO NETO, 2011, pp. 57-64).

Voltamos para a personagem Laura. Foi através do trabalho de escrita de um diário que ela pôde realizar um processo de estruturação de seu nó borromeano, utilizando-se da prótese do quarto nó, que faz suplência ao *Nome-do-Pai* e, por fim, separa-se do Outro Primordial. Temos aqui a função da escrita como *sinthoma*. Com o diário, o cotidiano de Laura se faz aparecer como experiência em palavras que a nomeiam como sujeito e criam predicados que dão consistência de si. Na junção dos elos o Real tem seu lugar, deixando de transbordar em seu corpo. Letra após letra, Laura cria seu lugar no mundo e uma mobilidade que a leva até o encontro com um amor, um novo.

O diário é essa possibilidade de situar uma passagem, uma transposição de línguas – de registros – e uma necessidade de recortar, de voltar a fazer borda, de voltar a reconstruir o corpo. [...] Digamos que os diários são o jogo do carretel da adolescência. [...] O que os orienta é precisar escrever o que não pode ser dito. [...] Assim, o segredo acaba por constituir esse campo do privado, como uma espécie de subtração do saber do Outro, enquanto exercício e domínio disso que não se sabe. (COSTA, 2001, pp. 136-137).

Por via desta citação de Costa (2001), podemos depreender que o ato de se cortar, como verificamos em alguns casos clínicos e nesta personagem da literatura, promove a tentativa mal-sucedida e que se sucede, de extrair de si o objeto. Na pele do corpo superfície,

ou como diria Lacan, o *amuro*³¹ - o muro ilustrando o corpo enquanto superfície de gozo - os signos bizarros, cortes, marcas, são a pura invasão do Outro não barrado. Lacan novamente brinca com as palavras quando diz: “é o mais, é o A inda”, para nos fazer escutar que ali o Outro ainda permanece enquanto gozo no corpo (1972-1973/1985, p. 13).

Paradoxalmente, então, tais cortes, escondidos por debaixo das saias, poderiam ser entendidos como uma tentativa de criar para o Outro – seria o caso de dizer a mãe, ou a quem a encarnasse como Outro – um ponto cego, uma falta, algo que caísse fora da captura desse olhar invasor onipresente, ou então, capturada pelo corte, não conseguisse enxergar mais nada, como um ardil da captura do olhar do Outro. Esses cortes, por sua vez, não deixam de se manifestar como passagens ao ato frente ao desamparo provocado pela angústia.

A angústia é o desejo do Outro (...), mais exatamente que a angústia é a sensação deste desejo.

De fato, o que significaria exatamente reconhecer a angústia? Ela não espera e não tem necessidade de ser nomeada para submergir o eu, e não compreendo o que se poderia querer dizer, ao dizer que o sujeito é angustiado sem o saber. Podemos nos perguntar se o próprio da angústia não é justamente não se nomear; o diagnóstico, a denominação, só pode vir do lado do Outro, daquele diante de quem ela aparece. Ele, o sujeito, é o afeto da angústia, ele a vive totalmente e é exatamente essa impregnação, essa captura de seu eu que se dissolve, que lhe impede a mediação da palavra. (LACAN, 1961-1962/ 2003, pp. 252-279)

Vivès (2012) trabalha com originalidade a questão do ponto cego, embora pela via de um “ponto-surdo”, como ele diz. Em seu texto *O silêncio das sereias, de Kafka: uma abordagem literária da voz como objeto pulsional*, Vivès, retoma o drama vivido por Ulisses para dissipar a armadilha do encantamento a que o canto das sereias poderia levá-lo a sucumbir até a morte. Abordou aqui, a versão de Kafka³² do texto original da *Odisséia* de Homero³³.

Isso nos recorda, enquanto articulação da proposta de Vivès (Idem) acerca do ponto-surdo e a nossa, sobre o ponto-cego que os cortes podem promover no exemplo da personagem Laura – que há pouco citamos – é que o canto, tal como o corte, exerce uma

³¹ No seminário *Mais, Ainda*, Lacan cria o neologismo *amuro*, fazendo uma composição entre as palavras amor e muro. Nesse momento, Lacan está falando nas marcas no muro, ou seja, do corpo enquanto superfície de gozo, como depreende do texto freudiano. Este neologismo joga com a palavra amor, que conforme Lacan, “faz signo” (1972-1973/ 1985, p. 12).

³² KAFKA, Franz. (1917). *Le silence des Sirènes*. In: *Œuvres complètes*, tome II. Paris: Gillimard, 1988.

³³ HOMERO. *Odisséia*. Tradução de Odorico Mendes. São Paulo: Atena Editora, 2009.

função de domador. O corte na carne doma o olhar do Outro, como faz um quadro – como já havia mencionado Lacan (1964), como um “doma-olhar”; de tal forma, o canto seria algo como um “doma-voz” (Vivès, 2012, p. 83), que, ao deixar o Outro capturado, consegue desviar-se do olhar do Outro, mantém-no distante, afasta para fora de si o objeto. Rememoraremos Lacan acerca da função escópica e do aprisionamento do olhar que o quadro produz: “Esse quadro não é nada mais que todo o quadro, uma armadilha de olhar. Em qualquer quadro que seja, é precisamente ao procurar o olhar em cada um de seus pontos que vocês o verão desaparecer” (Lacan, 1964/1998, p. 88).

A função que efetua a mancha no muro (Lacan, 1972-1973/1985, p. 13), o corte na pele, o canto, é uma função que ao mesmo tempo vela e desvela, faz um desdobramento do significante e do objeto como não sendo mais da mesma cepa.

As marcas produzidas no corpo têm o estatuto de “signos bizarros”, descritos por Lacan em 1972-1973/1985. Aqui, Lacan nos auxilia a pensarmos com mais clareza o caráter assexuado do gozo no corpo e nos responde o porquê de os cortes não funcionarem como modo de separação do Outro – mas ao contrário: restabelecem a unicidade topológica desses corpos.

O amuro é o que aparece em signos bizarros no corpo. São esses caracteres sexuais que vêm do além, desse local que temos acreditado podermosocular no microscópio sob a forma de gérmen – a respeito do qual farei vocês notarem que não se pode dizer que seja a vida, pois aquilo também porta a morte, a morte do corpo, por repeti-lo. É de lá que vem o mais, o em-corpo, o A inda. (LACAN, 1972-1973/1985, p. 13).

Os caracteres sexuais secundários que Lacan chamou de *amuro*, são, pois, signos do Outro Primordial que não encontram vias de representação, permanecendo fora do jogo especular. Na falha da formação do fantasia que encobriria o real da linguagem que incide sobre o corpo, cria-se a necessidade de formar barreiras contra o que chamaríamos de incesto com este Outro Primordial, mais especificamente, o corpo materno invasor. As marcas presentificadas no corpo são, em um só tempo, a tentativa e o fracasso de uma passagem de saída do corpo materno para a construção do corpo próprio (Costa, 2014b). Ali, onde se podem ver bordas, estão os significantes executando um recorte.

Lacan (1964/1998, p. 78) associa essa produção da mancha com a tiquê, que na pulsão escópica capta e cega o olhar do Outro em um só tempo. Ali, onde se deveria produzir um furo, faz-se opacidade.

As atuações funcionam como ensaio de uma possibilidade de descolar o significante do significado fixo, congelado, buscando a instauração de um índice. Do Real que se mostra pleno, a atuação está sob a égide da privação, conforme nos ensinam as anoréxicas, bulímicas, e outras incidências clínicas nas quais a colagem completa e mortífera ao Outro não possibilita a perda de gozo. Desse modo, não há evidências de uma subjetivação da perda, estando o sujeito desse primeiro tempo lógico capturado pelo fascínio do olhar do Outro.

Preso nesse primeiro tempo de constituição subjetiva, o *falasser* tende a sofrer de algo da ordem de uma anamorfose, cujo corpo lhe retorna desintegrado da imagem especular (Lacan, 1964/1998). É bonito o poema de que Lacan fez uso para nos ensinar acerca da inconsistência da imagem de si, que se perde com a ausência do Outro. O Outro, ao se retirar da relação especular, leva consigo um pedaço do *falasser*. Lembramos-nos do poema de Aragon, citado por Lacan (Idem, p. 79):

É em vão que tua imagem chega ao meu encontro
E não me entra onde estou, que mostra-a apenas
Voltando-te para mim só poderias achar
Na parede do meu olhar tua sombra sonhada

Eu sou esse infeliz comparável aos espelhos
Que podem refletir mas que não podem ver
Como eles meu olho é vazio e como eles habitado
Pela ausência de ti que faz sua cegueira.

Faz-se preciso um giro para um segundo tempo na posição subjetiva, o tempo de compreender, onde o eu entra em causa. Tornam-se possíveis relações de identificação e, logo, de subjetivação da perda, embora haja relutância do sujeito em aceitá-la como salutar, reivindicando um retorno à plenitude. Esse segundo tempo lógico não opera sem um atravessamento dos efeitos do significante no corpo, lugar onde o sujeito registra como traumático a parte de si que é então, perdida. Esse resto que cai do corpo fica para sempre no registro do enigmático, restando para o sujeito fazer algum sintoma que dê conta da falta imaginária, ou seja, falta que está na dimensão do narcisismo. Tal estado de luto da perda do

pedaço de si fica como algo do irrealizável, cuja reelaboração da imago corporal passa por um estado de desintegração física.

De acordo com Lacan, a queda do objeto é para sempre insubstituível. É somente a partir da possibilidade da leitura do que se perdeu, que se faz o registro da experiência, e efetivamente conclui-se a queda do objeto, que entra, então, para o estatuto do traço, ou seja, gera um significante que constituirá a cadeia de representação de um sujeito. A perda de gozo, portanto, inaugura a constituição da inscrição na ordem fálica e a entrada numa relação com a frustração.

Já a passagem ao tempo da castração se manifesta pelas formações do inconsciente; por exemplo, um sintoma, em que o que antes retornava como externo passa a ser assimilado como uma produção subjetiva. Como vemos na histeria, essa, num gesto fáustico, desafiador, coloca em questão o mandato do mestre, mesmo que submetida a ele. Na histeria, o significante está situado no discurso, promovendo os recortes dos objetos e sua possível circulação como orifícios pulsionais dos quais a pulsão girará em torno.

Longe da plenitude do gozo, está, então, a histeria, em contraposição ao gozo místico ou gozo Outro, experimentado pela monja carmelita Santa Teresa D'Ávila, que viveu entre os anos de 1515 a 1582. Ela fez da privação extrema, da exposição máxima a chagas e da degradação física uma substituição do vazio da angústia em sensação de prazer pleno e incalculável, um êxtase como oferenda ao Outro (Costa, 2014a, p. 137).

Partindo do estudo da formação dos *stigmata*s das místicas católicas, os chamados “fenômenos extraordinários”, como foram denominadas as marcas corporais miméticas às chagas de Cristo sofridas por ele no período da Paixão, Ana Costa fez uma importante análise que determina o ponto de distanciamento entre o corpo místico e a posição histórica. A autora frisa a necessidade de um ponto de recalque da cultura de origem para que se possa compartilhar de um “*corpo coletivo*” (Idem, p. 129), fazendo-nos rememorar textos freudianos, principalmente *Tótem y Tabú*. Costa observa que o “*corpo totalizado*”, como se apresenta o corpo que busca o gozo imparcial, não tem acesso a um código de fratria, do qual dispõe o “*corpo coletivo*”, partido, esse que se mantém na economia do gozo e na manutenção do recalque.

Tal código permite as transmissões geracionais e dá acesso à integração em um novo grupo, mas exige, a princípio, um ponto desconhecido que suponha no Outro um saber sobre as regras do grupo para que possa se remeter. Aquele que endereça precisa suportar a escuta das falhas que produz bem como os traços particulares que tramitam no grupo ao qual se remete. Segundo o exemplo dado pela autora, é o que se passa com o estrangeiro para conseguir se comunicar em outra língua que não a materna, que por mais que tenha aquisição do vocabulário e da gramática da língua estrangeira, também lhe é indispensável que dê atenção à mimética da pronúncia e das figuras de linguagem articuladas por aquele povo, pois ali está o recalque que se transmite.

O atravessamento desse ponto de resistência surdo e, conseqüentemente, mudo, carece de um segundo tempo, no qual o sujeito que almeja ingressar no novo código deve “demandar um lugar de palavra.” É neste tempo que o sujeito suporta abandonar parte do que supõe ter construído acerca de si em seu grupo de pertença originário. A palavra é, pois, como um *dom* que necessita ser ofertado ao outro do qual se atribui um saber suposto, bem como se projetam as próprias limitações, sendo “o endereçamento que constitui as condições de possibilidade de registro e circulação de uma produção” (Ibidem, p. 133).

A partir desse ponto subtraído que se instituem, conservam-se e se reproduzem os laços sociais. A falta desse ponto, que vai perdendo seu espaço, leva a um esgotamento do sistema organizacional e à necessidade de uma nova estruturação. Para que se dê essa nova fundação, faz-se preciso um sacrifício que instaure um novo ponto de recalque, e, portanto, novas delimitações, de onde o excesso deve ser recortado. Todo esse investimento do “*corpo coletivo*”, pode ser conferido nos traços “vestidos” e representados por cada um que a esse pertence e nesse habita, que mantêm sacralizado o sacrifício. Esse modo de constituição a partir do recalque originário é, pois, modelo das religiões (Ibidem, p. 131).

A ciência, por sua vez, engrenda-se por outra via e faz nascer um corpo distinto, no qual o traço de origem não está recalcado. É nessa ponte entre paradigmas que se fundamentam as experiências místicas, conforme entendemos a partir do texto de Costa. Essa transposição de saberes também reposiciona completamente o endereçamento e determina um trajeto específico: “as místicas, pela formação de seus *stigmata*s, encarnavam uma verdade que, como corpo, permanecia muda, necessitando que se mostrasse para reconstituir-se como verdade desconhecida” (Costa, 2014a, p. 135). O *stigmata* se manifesta como uma marca que

produz enigma para o Outro, capturando a atenção da Igreja e da Ciência. As históricas, interessadas e contagiadas pelo desejo das místicas, reproduziam falsas marcas, destinadas à verificação, a fim de que o Outro possa mostrar seu saber e certificá-lo, ao invés de promover enigma. É uma reprodução artificial e complacente por via da identificação, cópia fiel que busca ligação com saber científico, bem como se faz instrumento da fé.

Dessa distinção diferencia-se também o gozo místico específico, das místicas na sua generalidade que se organizam do lado da histeria, remetidas ao gozo fálico, no qual há limites que não vão mais além. O que entendemos que fica como ligação entre os dois modos de gozo é a resposta a falta de um significante do feminino e a transposição do signo do corpo materno, cujo buraco negro é confrontado por cada mulher a partir de sua posição subjetiva, seja no conjunto da fratria, seja no lugar de exceção.

Tal modo específico de gozo, por jamais se defrontar com a detumescência, pode prescindir da fala, ou seja, é um gozo que em tempo nenhum se depara com a insuficiência inerente à ordem Simbólica, e por isto também foi chamado de um gozo “mais-além do falo”. Valas o situa bem quando diz que desse gozo feminino o “homem está forçosamente excluído”, é um gozo que busca o Um – a unidade. Faz-se importante relatar que tal gozo Outro não se submete a nenhuma significância – e tampouco carece de uma. Totalmente anterior às consequências da Lei que proíbe o incesto, esse gozo não renuncia ao auto-erotismo e não está recortado pela parcialidade dos objetos, gozando em todo campo tocado por *alíngua* (Valas, 2001, pp. 62-63).

O gozo auto-erótico, como é chamado o gozo do idiota, ou o do masturbador, é um gozo que tem a necessidade de estar entregue ao desejo do Outro e assim se faz atento ao Outro, como também, clama por sua atenção. Muitos autores relacionam o gozo místico à perversão, justamente por estar ofertado ao Outro Primordial, recusando taxativamente a castração (Valas, 2001; Roudinesco, 2008; Fleig, 2008). Não é que não saibam que há limites, mas o recusam e assumem, egossintônicos, os perversos, esse justo lugar do falo que preenche o buraco do Outro.

Em outras palavras, não é que não vêem a ausência do falo na mãe, mas renegam e empreendem sua vida em ser e ter esse falo que falta ao Outro, como uma restituição do *pequeno a*, na melhor forma de “*dar a César o que é de César*”: essência da perversão que

permanece ancorada numa espécie de mãe-toda pitoresca que Lacan designou de *homela* (Lacan, 1968-1969/2008, pp. 283; 292). Ensinando, tal como um mestre, os caminhos do gozo, uma emboscada favorita para as histéricas que buscam um mestre que lhes dê a resposta sobre o que quer uma mulher. Os perversos proclamam que sabem, sua relação com o saber é totalitária, antecipam ao semelhante a palavra justa, ou seja, o fala/falo que falta ao Outro.

As histéricas, que passam a vida com esta pergunta, pagam pela resposta com sua abnegação masoquista e angústia, pois o *objeto a* foi jogado queimando em suas mãos. E quem goza, não é nem um nem outra, mas o Outro. O que se difere da estrutura masoquista perversa, pois um perverso não faz par com outro, ambos se reconhecem e, logo, reconhecem a armadilha do conto do vigário. Sempre com agulha e linha na mão, o perverso costura e remenda todos os buracos, todas as falhas para garantir o seu desmentido – *Verleugnung* – sua recusa à insuficiência do Outro, o que explicita sua impostura.

Roudinesco apresenta a tese que “os mesmos corpos supliciados, nus, degradados” são relatados nas obras sobre a vida dos santos como nos martírios impostos nas regras de Sade (2008, p. 20). Todavia não nos deteremos ao campo que concerne à estrutura perversa, visto que estaríamos saindo do foco de nossa tese, mas nos cabe situar as diferentes modalidades de gozo elaboradas por Lacan, para nos dedicarmos ao que é da ordem de um sintoma e ao que foge desta especificação.

Outros autores já definem que o gozo místico ou feminino – e também chamado gozo do Outro – é uma modalidade de gozo além do corte da palavra, sem abordá-lo como perversão, distanciando do campo do gozo do ser, esse que seria o gozo aquém da palavra. Braunstein defendeu esta diferenciação entre três modalidades de gozo: o gozo do ser, o gozo fálico e o gozo do Outro (Braunstein, 2007, pp. 155-157). Ele assim argumentou a ordem dos gozos, fazendo uso de uma superfície topológica plana que apresenta três círculos, nos quais o menor é circulado pelo maior. O próprio autor reconheceu o caráter singelo de seu esquema e da precariedade que tem para demonstrar “a continuidade e a oposição que há entre os dois gozos do corpo (o central e o exterior) separados pela colocação em palavras que faz passar o gozo pelo funil do falo” (Idem, p. 155):

O mais íntimo e ao mesmo tempo inacessível, a terra estrangeira interior, isso que do Real fica excluído e padece pelo significante; aí representar-se-ia o gozo do ser. No meio, pode fazer-se figurar esta zona sombreada, a da palavra que marca e limita

a Coisa, condenando-a ao silêncio e às filtrações inesperadas, espaço do significante do gozo fálico. E ficaria um além, uma zona de gozo que seria exterior, a do gozo que excede a significação e a função fálica, aquele que faz da mulher uma não-toda (*pas toute*), cujas pistas – já que não conhecimento – nos dariam certas experiências de místicos e paranóicos que vão além do órgão que estorva o falo. É a área do gozo do Outro (sexo) (BRAUNSTEIN, 2007, p. 155).

Braunstein concorda que, exceto o gozo fálico, o gozo do ser e seu antípoda, o gozo do Outro afetam a substância gozosa, são marcados pelo gozo do corpo e pelo rompimento com o registro Simbólico, por sua qualidade inefável, mas não podem ser confundidos.

Sem encontrar obstáculo no limite fálico, a mística flerta com o gozo ilimitado e pleno do Outro. Da escrita da própria Santa Teresa D'Ávila:

Naquela noite me deu uma crise que durou, ficando eu sem sentidos, quatro dias, mais ou menos. Nisso me deram o Sacramento da Unção e a toda hora e momento pensavam que eu morria e não faziam nada a não ser rezar o Credo, como se eu estivesse entendendo alguma coisa. Tinham-me às vezes por tão morta que até cera achei depois nos meus olhos. [...] o Senhor me ressuscitou. (D'ÁVILA, 2010, p. 63).

As expressões do gozo místico, que incorrem com maior frequência nas mulheres, são determinadas pelo espaço confusional do próprio corpo com o “signo do corpo materno” (Costa, 2014a, p. 139). Santa Teresa, judia-conversa, escapou da Inquisição em 1578 ao ser denunciada como bruxa por Dom Felipe Segá, por seus escritos terem sido confirmados como ortodóxicos pela autarquia da Igreja. Sorte que as histéricas não tiveram. Santa Teresa escapou, portanto, do conjunto de condições para que pudesse ser considerada uma bruxa. A lógica a qual estava submetida em seu gozo, cai fora das regras do gozo fálico das histéricas.

O gozo místico, na sua especificidade, não faz conjunto, pois “não se deixa capturar por nenhum tipo de resolução de sintoma”, ou seja, não está atrelado à cadeia significativa (Idem, p. 136). Da sua experiência mística de amor pleno com Deus com o qual se fazia um-todo e para o qual entregava seu corpo para o gozo, Santa Teresa traduziu o que vivenciou em alguns poemas, entre os quais escolhemos um, intitulado “Sobre aquelas palavras: Meu amado é meu e eu sou Dele³⁴”:

³⁴ Fonte: Obras Completas de Teresa de Jesus de Tomás Álvarez. Buscar em: <https://books.google.com.br/books?isbn=8515011956> último acesso em: 15/06/2015.

Sobre Aquelas Palavras: Meu Amado é meu e eu sou Dele
 Entreguei-me toda, e assim
 Os corações se hão trocado:
 Meu Amado é para mim,
 E eu sou para meu Amado.

Quando o doce Caçador
 Me atingiu com sua seta,
 Nos meigos braços do Amor
 Minh'alma aninhou-se, quieta.
 E a vida em outra, seleta,
 Totalmente se há trocado:
 Meu Amado é para mim,
 E eu sou para meu Amado

Era aquela seta eleita
 Ervada em sucos de amor,
 E minha alma ficou feita
 Uma com seu Criador.
 Já não quero eu outro amor,
 Que a Deus me tenho entregado:
 Meu Amado é para mim,
 E eu sou para meu Amado

Ao elaborar as formas de gozo, Lacan situa a mulher como não-toda na ordem fálica, que não pode ser generalizada pelo falocentrismo, para dizer, também, que a mulher se preserva de ascender a um gozo totalmente do lado do feminino que a levaria a subserviência de um horizonte do impossível, cuja entrega ao incesto com o Outro é fatal, um orgasmo infinito para além da “pequena morte” do orgasmo fálico. Por essa via que Lacan (1975/1998) também conjecturou que *A Mulher*, como toda, só existiria no sonho de um homem, na expectativa ideal de que o homem poderia contentar plenamente todas as mulheres.

Percebemos, assim, a proporção do fracasso de uma intervenção que não é Simbólica. Como por exemplo, a anoréxica que se torna toda-buraco, o que é muito diferente dos orifícios pulsionais, capazes de oferecer um gozo parcial. Trata-se de um gozo fora das dimensões fálicas, pois o falo que a anoréxica demanda como necessário para satisfazer, ou, diríamos, *entre-ter* sua mãe, deve ter as dimensões do Real. É uma erótica não-NeUrótica: nua do véu da linguagem.

Para Costa “o muro do corpo sempre coloca, em alguma medida, o fracasso de uma inscrição originária” (2012, p. 73). Por tal razão, da falta de uma inscrição originária, muitos pacientes não podem, por via de rememoração, expressar algo acerca das lesões que provam em ato. Por falta de representações simbólicas, o corpo se torna alvo expresso da pulsão que

faz falar a partir de uma escrita referida aos efeitos da linguagem e convidam que advenha um leitor, que dará um novo sítio na cadeia significante para essas inscrições alhures no corpo, que até então careciam de uma borda.

No escrito intitulado *Joyce, o Sintoma*, Lacan mencionou os eventos de corpo, salientando que esses não se constituem enquanto uma estrutura clínica, mas que ocorrem tanto nas neuroses quanto nas psicoses. Não podemos, portanto, deixar passar em branco a seguinte citação de Lacan, que nos convida a entender o evento de corpo com um sintoma: “Deixemos o sintoma no que ele é: um evento corporal, ligado a que: a gente o tem, a gente tem ares de, a gente areja a partir do a gente o tem” (Lacan, 1976/2003, p. 565). Para Lacan, um evento é um advento de discurso. Logo, o sintoma que ressoa no corpo é efeito deste eco produzido por um discurso, que encontra no corpo um ponto de fixidez de algo que agora se encontra escrito.

Nos últimos anos de seu ensino, Lacan retoma o evento corporal como um sintoma, como um episódio que acomete o *falasser* por um efeito de *alíngua*³⁵ no corpo. Passa a entender o sintoma enquanto gozo que faz uma repetição. Ele diz: São signos de gozo e “por ser esse gozo a única coisa que, do seu texto, podemos pegar. Aí está o sintoma.” (1975-1976/2007, p. 163).

Pela forma como entendemos, Lacan passou, então, a chamar de sintoma os efeitos de *alíngua* sobre o sujeito, chamando uma formação clínica de sintoma (Idem, p. 163), cuja constituição se diferencia pela posição do sujeito em relação à metáfora do *Nome-do-Pai*. Certa feita, o desejo da mãe, retomamos, comporta o papel de maior relevância na constituição de um sujeito, e se esse desejo é um desejo de reintrojetar o seu produto sem que haja mediação da função paterna, a grande boca de crocodilo se fecha. A angústia, como vimos, é o sinal de que é preciso encontrar algum bastão que mantenha a grande boca, aberta, para que o sujeito dali possa sair. Gostaríamos de citar Lacan:

O papel da mãe é o desejo da mãe. É capital. O desejo da mãe não é algo que se possa suportar assim, que lhes seja indiferente. Carrega sempre estragos. Um grande crocodilo em cuja boca vocês estão – mãe é isto. Não se sabe o que pode lhe dar na telha, de estalo fechar sua bocarra. O desejo da mãe é isto.

Então, tentei explicar que havia algo tranquilizador. Digo-lhes coisas simples, estou improvisando, devo dizer. Há um rolo, de pedra, é claro, que está lá em potência, no

³⁵ *Lalangue*. Lacan, 1971-1972/1997, p. 15.

nível da bocarra, e isto retém, isso emperra. É o que se chama falo. É o rolo que os põe a salvo se, de repente, aquilo se fecha. (LACAN, 1969-1970/1992, p. 118).

Como consequência do encontro do *falasser* com o impossível de dizer da não-relação sexual o sujeito engendra sintomas que permeiam o corpo, alvo da pulsão. O sintoma como solução de compromisso encontra vias de perda e ganho de gozo pela satisfação da libido no corpo. Logo, compreendemos Lacan (1976/2003, p. 565) quando afirma que o sintoma é um evento corporal.

Se a angústia não é sem objeto, o que afeta o corpo surge quando o desejo pode vir a ser extinto (Lacan, 1962-1963/2005), assim não há a queda do *objeto a* e sim um sujeito não barrado que permanece com o *pequeno a* tenazmente colado, sendo que, ao esboçarmos tal pensamento, não poderíamos sequer chamar o *S* de sujeito, uma vez que o sujeito só existe enquanto barrado.

Há algo que tampona o buraco constituinte do sujeito e retira o efeito da punção que há entre sujeito e objeto, sendo que o sujeito não está mais em relação ao objeto, mas se torna o próprio objeto. Tal processo se deve a uma falha na operação da castração simbólica, pois justamente a castração é a marca da falta, que colocaria o falo na função de conter a demanda do Outro. Sem a operação da castração não ocorre do barramento do Outro.

Lacan, em 1968-1969, compreendia o sintoma pela maneira como o sujeito se coloca na relação com o seu gozo, entendendo que o sintoma é um mais-de-gozar (p. 40). Aludiu ao capitalismo, sistema no qual se pretende retirar do objeto um lucro adicional (1 a +), com o mínimo esforço possível. Ou seja, o sintoma enquanto S_2 , comporta, além de um sentido como vetor de gozo, um gozo adjacente ao qual o sujeito tem dificuldade de renunciar.

Anos adiante, Lacan (1974/2002) definiu o sintoma pela maneira como cada um goza do inconsciente na medida em que o inconsciente o determina, dando seu sentido ao Real, ao impossível de ser pensado, e que se repete insistentemente enquanto gozo. Temos aí, então, uma virada importante para a condução da clínica, uma direção para a escuta, pois o sintoma passa a ser entendido como o que localiza o gozo no inconsciente. Ao nosso ver, Lacan deu mais peso às formulações já apresentadas acerca do que há além da consciência e mais além

ainda desconhecido para o sujeito, mas que dá a exata forma de sua estrutura e dos caminhos entalhados pelo gozo e percorridos pelos significantes (Lacan, 1956-1957/1995, p. 16).

O que se torna relevante é poder fazer o sujeito falar a partir do ponto em que o saber lhe falta. Não se trata mais de realizar uma interpretação do sintoma, produzindo um falso buraco no Real (Lacan, 1975-1976/2007); visto que esse manejo viria a produzir uma proliferação de sintomas, conforme lemos em Lacan (1974/2002, p. 48).

Desde 1971, o autor passou a trabalhar a dimensão da fala e a função do escrito, colocando-os como campos heterogêneos que fazem um litoral. Apontou o sintoma mostrando que ele guarda uma dimensão de que isso fala, mesmo a quem não sabe escutar. A casa do sintoma é o inconsciente, do significante, mas que na esteira metonímica carrega a letra, testemunhando a coexistência de ambos os registros paralelos. (Lacan, 1971/2009, p. 23).

Em 1975-1976, Lacan iniciou seu vigésimo terceiro seminário, que tem como título *O sinthoma*. Sua grafia, com th, mostra que há algo que marca uma diferença de função entre o sintoma, tal como já apresentamos e esta nova proposição teórica de Lacan: *sinthoma*. Não se trata de uma transposição de termos, mas de um novo conceito: o *sinthoma* seria um elo a mais, um quarto elo, que vêm a amarrar os três registros do paradigma de Lacan, o Real, Simbólico e Imaginário, no exato ponto em que se mostra uma falha na estrutura do nó borromeano. Deste modo, sintoma e *sinthoma* são contrários, se pensarmos que no sintoma se trata de um gozo situado na ordem fálica, mas desmedido, produzindo um sofrimento irremediável na tentativa do sujeito de ostentar o falo (Vegh, 2005, p. 94). É uma produção Simbólica, portanto, mas que não dá conta de sanar o que do Real não se inscreveu. Por isso, entendemos, sua insistência em tomar um lugar de existência sempre fracassa.

Neste seminário, Lacan nos propõe uma associação entre *Sinthome – Saint Home*³⁶ – *Saint Thomé*³⁷ – que em francês guardam uma homofonia, e fazem alusão a uma santidade que pode ser atribuída ao *sinthoma*; tomando o santo homem como aquele que prescinde do

³⁶ “O santhomem, tem homofonia com a santidade”. Lacan, 1975-1976/2007, p. 158.

³⁷ Foi São Tomás quem formulou a idéia de que os homens podiam se valer da razão para estabelecer enunciados universais que interpretassem a vontade de Deus além da palavra divina, ou seja, que dissociou os enunciados universais dos textos religiosos. São Tomás é o pai dos universais enunciados pela razão humana, ou seja, a proposição de universais formulados cursivamente nasce com São Tomás.

gozo, ou como apontou Vegh, “o que caracteriza a posição do santo é a possibilidade de valorar como irrisória qualquer oferta dos pequenos gozos, os a-pressamentos da pulsão” (Vegh, 2005, p. 94). O *Sinthoma* seria, pois, o que conserta a estrutura ali onde o sintoma não se sustenta mais. Abre-se mão do mais-de-gozar para uma canalização sublimatória da pulsão que permite ao sujeito uma reparação de sua falta que não está atrelada a uma forma de restituição do Outro – ao contrário: sanciona o lugar da falta constituinte.

Neste período de seu ensino, Lacan acentuou a clínica do Real e demonstrou que o sintoma porta algo que vai além de uma mensagem: contém um gozo que se soma a cada articulação significante, enquanto metonímia, e que tem por efeito um sujeito singular. Isso condiz com o que já havia apontado quando disse que toda a fala é produtiva e o que a fala produz, é o gozo, como um ganho a mais (Lacan, 1953/1998).

Em seus últimos seminários, Lacan reelaborou sua apropriação acerca do sintoma, como também do corpo, propondo uma concepção destes a partir do Real (1972-1973; 1974-1975). Em *O sinthoma*, bem como em *A Terceira*, Lacan afirmou que é do Real que se trata no sintoma, visando uma articulação entre o gozo e o inconsciente. Para Lacan, há algo no sintoma que resiste à interpretação, sendo, portanto, que algo permanece irreduzível. Sobreviverá para sempre, algo da ordem do inominável, do indizível e portanto, impossível de se recuperar na enunciação.

Para Lacan, o sintoma é um modo do *falasser* responder a essa dificuldade, a essa impossibilidade insuportável, da relação do sujeito com o Real. Entretanto, Lacan nos propôs que, para que a estrutura borromeana continue amarrada, pode-se necessitar de mais um elo de sustentação, que fará suplência ao *Nome-do-Pai* faltoso ou ineficaz em sua função. Dessa maneira, a função do que ele cunhou como *sinthoma* é a criação de um quarto elo que funciona como enlace do nó borromeano, na carência de uma amarração efetiva entre os três registros – R.S.I. O efeito de amarrar com o quarto elo sustenta, assim, a estrutura do nó do sujeito. Através da sua análise da vida e obra de James Joyce, que não foi seu paciente, Lacan precisa:

(...) O *sinthoma* é o que permite reparar a cadeia borromeana no caso de não termos mais esta cadeia (...) Ao mesmo tempo, se o Simbólico se solta, como outrora ressaltai, temos um meio de reparar isto. Trata-se de alguma coisa que permite ao Simbólico, ao Imaginário e ao Real continuarem juntos, ainda que, devido a dois erros, nenhum mais segure o outro. (...) Joyce fez a compensação da carência

paterna (...) A arte de Joyce é alguma coisa de tão particular que o termo *sinthoma* é de fato o que lhe convém. (LACAN, 1975-1976/2007, pp. 90-91).

No caso de Joyce, o recurso da escrita funciona como suplente do *Nome-do-Pai* que não comparece, restaurando uma possibilidade de enlace subjetivo e também de laço social, visto que sua escrita convoca um leitor. É isso, então, que Lacan evocou como *sinthoma*, que neste caso é análogo a função da letra, ou seja, de ponto de sutura e amarração do nó com quatro elos. A letra funciona, pois, como uma ancoragem do gozo, que, senão, estaria à deriva. Joyce assim pode ser lido. Compreendemos, pois, que o *sinthoma*, como um nó, faz a função da letra na medida em que fixa uma estrutura que estaria instável pela carência da função paterna (1975-1976/2007, p. 53).

Em Joyce, os neologismos que ele construiu no lugar das palavras ausentes lhe deram sustentação, produzindo letras que se tornam lixo, que puderam cair. Segundo Lacan, é a escrita de Joyce que dá conta de sua consistência corporal.

Sobre o sintoma em Joyce, Lacan (1975-1976/2007, p. 161) disse: “é um sintoma que não lhes concerne em nada, é o sintoma na medida em que não há chance alguma de ele engancha alguma coisa do inconsciente de vocês”. Pensamos com esta citação que o escrito é a própria essência de Joyce, ou seja, o escrito é ele mesmo, na medida em que, sem a possibilidade do escrito como modo de inscrição na cultura, não haveria uma forma de Joyce se enlaçar no laço social, bem como enodar os três registros constituintes e de sustentação de um sujeito. Nesse caso, o *sinthoma* é o próprio homem, é o que o traça.

Lacan advertiu que não é pela via da polissemia do significante que abordaremos o sintoma, visto que esse se deslocaria ou se multiplicaria, mas sim, pela via do corte do significante, que promoverá a audição e leitura dos dois registros. Na citação, acreditamos que, embora Lacan tenha utilizado da grafia de seu neologismo, sua assertiva condiz com o que entendemos como sintoma. O deslizamento metonímico veio a ser compreendido pelo autor como esteio do mais-de-gozar que necessita de um corte em algum ponto, enquanto ponto de basta no gozo. O principal labor do analista é, a partir de seu saber-fazer, operar o corte em um ponto específico da frase/narrativa (Lacan, 1968-1969/2008).

Em *O sinthoma*, Lacan reafirmou que o *Nome-do-Pai* deve se reduplicar no lugar do Outro para que haja provas da inscrição do significante ordenador (p. 14), e recolocou a teoria

do par ordenado (Lacan, 1968-1969/2008, p. 71). Lembrou-nos a teoria de Pascal, que diz que podemos pensar em infinitas vidas, infinitamente felizes. Tal redobramento do *Nome-do-Pai*, podemos escrevê-lo assim: $S_1 (S_1 (S_1 (S_1 - S_2)))$. O corte no significante S_2 provocaria a divisão do sujeito, que tornaria capaz a liberação do sintoma. A repetição, como o que do singular que representa o sujeito em sua estrutura de origem, retornará infinitamente. Essa repetição inconsciente se efetua face a uma subtração de gozo, conforme Lacan retorna de Freud (Idem, p. 72).

“Uma palavra por outra, eis a fórmula da metáfora” (1957/1998, p. 510). Relembramos o escrito *Instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud*, em que Lacan ratificou a metáfora por seu efeito de “duplo gatilho”, sendo isso o que justamente determina conceituarmos um sintoma (Ibidem, p. 522). Tal função de duplo gatilho, ou então, da reduplicação do *Nome-do-Pai* no lugar do Outro, não se dá nos fenômenos psicossomáticos. Cremos pertinente expor a citação, visto a sua clareza na conceituação :

O mecanismo de duplo gatilho da metáfora é o mesmo em que se determina o sintoma no sentido analítico. Entre o significante enigmático do trauma sexual e o termo que ele vem a substituir numa cadeia significante atual passa a centelha que fixa num sintoma – metáfora em que a carne ou a função são tomadas como elemento significante – a significação, inacessível ao sujeito consciente onde ele pode se resolver. (LACAN, 1957/1998, p. 522).

Apresenta-se aqui a fórmula do sintoma, significante que opera enquanto metáfora na qual o significante recalcado permanece retido, enquanto em seu lugar surge um significante enigmático, significante do trauma sexual que encontra outra representação, e que se coloca no lugar de um outro significante da cadeia que representa um sujeito. Lacan, novamente, trouxe sua atenta leitura do texto freudiano, visto que Freud, desde 1920, já fazia essa ligação, ou seja, de que algo equivalente ao trauma, manteria a pulsão desligada que irromperia no corpo.

3. FENÔMENOS PSICOSSOMÁTICOS: O INTERVALO PERDIDO

O sintoma, aqui, é o significante de um significado recalcado da consciência do sujeito. Símbolo escrito na areia da carne e no véu de Maia, ele participa da linguagem pela ambiguidade semântica que já sublinhamos em sua constituição.³⁸

Neste capítulo buscaremos aprofundar nosso estudo acerca dos fenômenos psicossomáticos como uma escrita direta no corpo, articulando sua distinção dos sintomas enquanto formações do inconsciente, como a psicanálise os concebe. Continuaremos nosso trabalho pela vertente psicanalítica que compreende a acepção do corpo como erógeno e de linguagem, cientes de que esses fenômenos comprometem o organismo, muitas vezes de modo mortífero, cujo tratamento das enfermidades já instaladas devam ser executados pela Medicina.

Nossa pesquisa nos aponta que os fenômenos psicossomáticos são oriundos de uma imaginarização do Real, obstruindo o intervalo necessário para a instauração do significante. Deste modo, os FPS se manifestam como uma falha na constituição dos significantes, na formação da cadeia – logo, na constituição subjetiva (Alberti, S. e Ribeiro, A. (Orgs.), 2004; Guir, J., 1988; Ramirez, H. H. A e; Assadi, T. C. e Dunker, C. I. L. (Orgs.), 2011).

Haverá pontos neste capítulo nos quais retomaremos ou nos remeteremos ao que viemos formulando para enfatizar o contraste entre essas formações clínicas psicopatológicas e os sintomas enquanto metáforas. As vicissitudes dos fenômenos psicossomáticos nos confrontam com os limites de nossa teorização, trazendo uma configuração de enigma, muitas vezes antes ao analista do que ao paciente, o que nos remeterá à algumas hipóteses, que embora possam convergir em muitos aspectos, por vezes, serão contraditórias, e mesmo assim não avançaremos sem abarcá-las.

Na abordagem dos fenômenos psicossomáticos, estaremos tratando de eventos da ordem de uma privação, que se manifestam na relação do sujeito com a fala. Tal privação, ao nos situarmos nos três registros da falta de objeto – a saber: privação, frustração e castração – nos leva a entender que nos FPS há uma falta Real e, assim, é inassimilável enquanto registro

³⁸ LACAN, 1953/1998, p. 282.

de uma perda. Nesses casos, o encontro com o objeto é um *encontro do real* (Lacan, 1964/1998, p. 56), um encontro que se deflagra como ou da ordem do excesso, ou da ordem do vazio no paradoxo da plenitude absoluta – se consideramos que ao Real não falta nada.

Distinto, pois, das conversões históricas, nas quais o salto do psíquico para o somático ocorre a partir de uma vivência que adquire valor de trauma e desemboca num evento de corpo, mas se inscreve numa cena fantasmática. No fenômeno psicossomático não há a conversão da angústia fantasística em sintoma, mas uma percepção como trauma de fato, sem montagem fictícia, que retorna como erupção direta no corpo, rompendo a cadeira simbólica sem o alarme da angústia.

Temos presente que toda a produção de um traço, da escrita, é uma produção contingente: tenta-se escrever algo que não se inscreve; seu limite é, justamente, a impossibilidade da escrita da relação sexual. O significante, portanto, clama pela contingência, ao que pode produzir uma referência e trazer consigo a dimensão do fracasso. Assim, a produção sintomática do referente mostra um limite, ao passo que a angústia pode advir neste limite ao qual o sintoma se restringe, que por sua vez, ao fracassar, desmorona e refaz uma nova organização que cumpra a função da resolução de conflito, quiçá, com menos gozo. O gozo, jamais totalmente eliminado, pois é próprio da condição de ser falante – ser faltante – é, pois, delimitado pelo significante, que nomeia, com sua metonímia, predicados ao sujeito ao invés de defini-lo por um.

Quanto aos FPS, esses tipos³⁹ específicos de eventos de corpo ora se mostram permanentes, ora aparecem e desaparecem em virtude de algum episódio que não se liga à história do *fallasser*, instalando-se paralelos à sua estrutura, como compreendemos (Lacan, 1955-1956/1988, p. 352). Não é raro que pacientes neuróticos em análise retenham algo que não alcança a fala e que tampouco é atuado em transferência, apresentando o que se chama de respostas psicossomáticas.

³⁹ Tipo: letra impressa, resultante de composição tipográfica ou fotocomposição. [caractere, letra, letra de imprensa, letra de fôrma, letra redonda].

Coisa que reúne em si os caracteres distintivos de uma classe, símbolo.

Exemplar, modelo. Fonte: Novo Dicionário Eletrônico Aurélio da Língua Portuguesa. Versão 1.0, 2009.

O uso da sigla FPS, por si só, já denota sua característica de uma aglutinação de letras que não se dão a ler sem que haja um trabalho de transliteração, ou seja, que sejam lidas em uma outra dimensão – *dit-mension*, como expôs Lacan em *O sinthoma* (1975-1976/2007, p. 141) – para que surja um possível efeito de interpretação que abre uma brecha para a aparição do inconsciente, para que a escrita possa mudar de sentido, descongelar-se. As possibilidades de interpretação elencadas por Allouch (1995) em seu livro *Letra a letra*, foram referidas por Assadi (In: Ramirez, H. H. A e; Assadi, T. C. e Dunker, C. I. L. (Orgs.), 2011, p. 225) como condições possíveis para abordagem dos FPS na clínica psicanalítica: “são estas: *tradução*, quando a interpretação é regulada pelo sentido; *transcrição* quando edificada no som e finalmente, *transliteração* quando a interpretação é regulada pela letra.” De acordo com Guir, alicerçado em Freud em *Introducción del narcisismo* (1914b/2010), as respostas psicossomáticas vêm àquele que economiza em sua neurose (1988, p. 141), não lançando mão de mecanismos de defesa do eu.

Se Lacan nos ensinou que todo o inconsciente pode ser interpretado, ou seja, “redutível a um saber”: ele logo nos alertou para o resto Real que permanece inacessível à fala enunciativa que viria do eu e até mesmo nos tropeços inconscientes, embora seja constituinte do enodamento que sustenta um sujeito (Lacan, 1975-1976/2007, p. 127). Esse resto, o gozo, fica apenas inter-dito: apesar de não poder ser enunciado, ele é dito nas entrelinhas, não sendo completamente interdito. O que nos sugere, pensamos, uma escuta alongada ao Real e de grande aposta e sustentação do desejo do analista.

Não abordaremos a clínica dos pacientes que manifestam fenômenos psicossomáticos como uma nova estrutura clínica, ou categoria nosológica. O que nos parece válido seria conferirmos a especificidade destes fenômenos e uma estratégia clínica psicanalítica possível para abordá-los, quer seja pela homofonia, pela gramática ou pela lógica (Lacan, 1973/2003), os quais, não obstante, devam ser tomados um a um, como a nossa práxis fundamenta. Muitos dos autores que se dedicaram ao estudo dos FPS endossam uma crítica, a qual somos convergentes, à busca de tantos outros autores por isolar critérios diagnósticos elencáveis em uma espécie de “estrutura” de pacientes psicossomáticos. Dentre aqueles autores, Assadi enfatizou: “é absolutamente salutar afirmar que o FPS é um fenômeno e isso quer dizer que pode estar presente em qualquer uma das estruturas clínicas, a saber: neurose, psicose e perversão” (2011, p. 225).

Conforme as pesquisas de Sanches (2011, p. 151) bem como de Valas, a Escola Psicossomática de Paris recebe críticas no âmbito lacaniano por ter pintado um “retrato robô de um débil mental por um mutismo quase total e pela pobreza de sua fantasia, apreendendo o mundo através de um pensamento operatório” (Valas, 2004, p. 116). Esta ideia vem da concepção de Lacan de 1964, que aproxima os FPS da psicose e da debilidade mental pelo fenômeno da holofrase, como veremos, mas ao que temos pesquisado, não há um comprometimento psíquico que seja da ordem de uma forclusão, relação essa que nem Lacan e nem outro autor que pesquisamos publicou. O significante não está foracluído, mas congelado ao primeiro, cujo efeito clínico, de acordo com o que viemos pesquisando, aparece como uma fixidez a um sentido único, no qual o paciente só consegue escutar o enunciado, como se houvesse apenas uma única dimensão, sem entrelinhas, sem equívocação.

Via de regra, o que sabemos como psicanalistas é que temos apenas um caminho para a direção do tratamento: a palavra do paciente (Lacan, 1953/1998, p. 259). Nossa abordagem da realidade psíquica não poderia ser outra senão, pelo aparelho do gozo, ou seja, a linguagem que o demarca (Lacan, 1972-1973/1985, p. 74). Esse autor nos esclarece que o gozo não é anterior à linguagem, mas se configura no exato momento do encontro do *falasser* com ela. É somente a partir da nomeação, em que isso se fala, que pode ocorrer o recalque originário. (Idem, pp. 75-76). Parafraseando Lacan em “a bolsa ou a vida”, diríamos que nos casos nos quais há FPS, estaria em jogo algo como “a fala ou a morte”. Para transmitir o que se passa no seu corpo é preciso que o paciente use a língua, dando contorno significante ao inefável (Idem, p. 161).

Como introdução, teremos presente que os FPS se dão a ver no Real do corpo e conotam uma espécie de mimetismo especular em suas marcas: “o psicossomático é algo que, de todo modo, no seu fundamento, está profundamente arraigado no imaginário” (Lacan, 1975/1998, p. 14), bem como revelam um signo que não tem sentido algum para o sujeito (Idem, 1955-1956/1988, p. 352).

Tais signos mostram a presença do rastro da percepção de um evento do Outro, evento que entendemos como traumático, um acontecimento a partir do qual o sujeito se vê privado de responder ao laço social, provocando um mecanismo de repetição como tentativa de assimilação do evento e como possibilidade de lhe conferir uma narrativa que tenha valor de experiência, uma narrativa que encontre condições de endereçamento e uma mudança radical

de posição subjetiva. O que é da ordem do trauma, para Freud (1920) é uma ruptura para a qual o sujeito não teve tempo de trabalho psíquico suficiente para a elaboração da perda, um rompimento singular que deixa algo da sua possibilidade enunciativa à margem, como se o *falasser* permanecesse aprisionado num tempo de susto que suprime os afetos, perante o imensurável que transborda suas possibilidades de assimilação.

A literatura psicanalítica que tomamos como referência converge, pois, que o desencadeamento dos fenômenos psicossomáticos ocorre após alguma ruptura radical, abrupta, na vida do sujeito, como por exemplo, divórcios, traições, separação dos pais, demissões de emprego, migrações, perda de filhos. Há correspondência com uma dificuldade de assimilação da perda e da elaboração que passaria por um período de luto, com o que Guir faz uma analogia com “lágrimas recolhidas” (1988, p. 141) sinalizando o caráter egossintônico dos FPS. Compreendem eventos que são por si mesmos carentes de representação psíquica: o sexo e a morte (Lacan, 1964/1998, p. 197; Kehl, 2000). Seria, pois, necessária uma subjetivação da falta que se torna possível com o estabelecimento da fantasia, com a qual o sujeito criaria condições de velar o Real, contornar o objeto dentro de uma moldura que chamamos de realidade psíquica.

O corpo próprio, nos casos nos quais se apresentam os FPS, sofre como corpo de um outro. Nossa acepção seria que tais fenômenos comprovam uma carência de representações, uma inscrição ausente, algo desligado da rede significante que sustenta um sujeito. Seria, pois, uma condição preliminar ao trabalho analítico, o que nos convoca, como clínicos, a construir uma entrada na condição de análise antes do que uma direção à saída (Guir, 1988; Wartel e outros, 2003; Alberti, S. e Ribeiro, A. (Orgs.), 2004; Ramirez, H. H. A e; Assadi, T. C. e Dunker, C. I. L. (Orgs.), 2011; Miller y otros, 2012; Rinaldi, D.; Nicolau, R. F. e Pitanga, C. E. G. A., 2013). Como nos ensina Costa (2014), a proposta, no âmbito da clínica do traumático, seria a de construir pontes como vias de deslocamento, retirando o sujeito da sideração na ruptura traumática.

Assim, os FPS são signos que não se enlaçam ao inconsciente e não fazem correspondência com algo da história do próprio sujeito – pista de que não é algo do recalcado que retorna – e sobre os quais ele, a princípio, não levanta questão acerca do que poderiam dizer de si. A lesão é compreendida pelo paciente como alheia a si, embora atualize um acontecimento como presente. Como salientou Lacan:

Um sintoma tal como uma erupção, diversamente qualificada dermatologicamente, da face, se mobilizará em função de tal aniversário, por exemplo, de maneira direta, sem intermediário e sem dialética alguma, sem que nenhuma interpretação possa marcar sua correspondência com alguma coisa que seja no passado do sujeito. (LACAN, 1955-1956/1988, p. 352).

Perguntamos se seria viável concebermos que os fenômenos psicossomáticos não dispõem de um sentido a ser revelado, mostrando talhe ilegível, impassível de decifração – não se inserem num contexto, num texto ou numa frase. Ressonador, o fenômeno psicossomático seria um indício de uma experiência passiva não recalcada, sem inscrição simbólica, mas que repercute como eco no corpo de uma mensagem que permanece errante. Há, pois, a evidência da passagem de alguém, como rastro não apagado. Para descobrirmos, por via da análise, de onde vêm os rastros, faz-se preciso um percurso retroativo pela linhagem do analisante.

3.1. Clínica e intervenção: a posição-limite do analista

Pois a mola fundamental da operação analítica é a manutenção da distância entre o I e o a. Para lhes dar fórmula-referência, direi – se a transferência é o que, da pulsão, desvia a demanda, o desejo do analista é aquilo que a traz ali de volta. E, por esta via, ele isola o a, o põe à maior distância possível do I que ele, o analista, é chamado pelo sujeito a encarnar. É dessa idealização que o analista tem que tombar para ser o suporte do a separador, na medida em que seu desejo lhe permite, numa hipótese às avessas, encarnar, ele, o hipnotizado. Essa travessia do plano da identificação é possível⁴⁰.

Em seu escrito elementar *A direção da cura e os princípios de seu poder* (1958/1998), Lacan manifestou interesse pelos efeitos da análise na pessoa do analista. Entretanto, posicionou-se contrário ao conceito em voga na época, de contratransferência, dizendo ser este uma impropriedade conceitual, argumentando que analista e analisante partilham da mesma matéria-prima, a saber: o inconsciente. Deste modo, percebemos o quanto Lacan recusa uma aliança terapêutica pela via da identificação imaginária, da compreensão, tal como essa é entendida na época em que os conceitos kleinianos estão impulsionando as atividades e produções teóricas analíticas.

⁴⁰ LACAN, 1964/1998, p. 258.

O autor desenvolveu sua escrita pelo caminho da crítica no que se refere a uma “reeducação emocional” do paciente, trazendo-nos a ideia de que, desse modo, não se faz um percurso de análise capaz de remover o *isso* de seu lugar. Denunciou esta forma de condução do tratamento, ou melhor seria dizer, do paciente, como anti-freudiano. Uma impostura, disse além, argumentando que, ao adotar uma “reeducação emocional” como direção da cura, o analista estaria fazendo uso de um exercício de poder, demonstrando assim, sua impotência em sustentar autenticamente a práxis psicanalítica.

O escrito em que estamos trabalhando marca um posicionamento de Lacan sem precedentes ao texto freudiano e as interpretações dadas a este pelas escolas psicanalíticas da época. O que se entendeu como um retorno a Freud, fica acentuado nas intervenções produzidas aqui por Lacan, o que Eric Laurent (1995), posteriormente, denominou como um texto clássico do autor. Dada sua importância, este texto nos exige uma leitura com todo o rigor, visto a escolha dos termos propostos por Lacan e os detalhes com os quais se empregam, dando atenção ao campo semântico, ao lugar, a repetição dos termos e ao tempo de cada período construído por Lacan.

Este escrito nos adverte: quem dirige o tratamento é o analista; entretanto, não está autorizado a dirigir o paciente. Deve-se excluir toda e qualquer intenção de se colocar como guia moral do paciente. No intuito de abranger nosso pensamento na teoria, iremos a 1960, quando Lacan desenvolveu o seu ensino ao que compreendeu como a ética da psicanálise. Vemos o quanto o cuidado com o exercício da ética já vinha sendo fomentada pelo autor neste texto que comentamos e que se constituiu em um seminário fundamental de seu ensino:

Se eu me colocasse na perspectiva do que existe, e que é humanamente tão sensível, e tão válido na posição, não do jovem analista, mas do analista que começa a atender e a exercer seu ofício, eu diria que é concebível que o que tento articular sob o título da ética da psicanálise se choque com a dimensão do que eu poderia chamar de a pastoral analítica (LACAN, 1959-1960/1997, p. 234).

Lacan nos alertou, pois, que posicionar-se como um guia moral para o paciente, ou até poderíamos supor mais longe, conduzir uma análise pela via da identificação, seria uma posição em conflito com a ética da psicanálise, não sustentada, desta forma, pela ética do desejo. Segundo Laurent, “Lacan mostrou como a análise freudiana trazia em si a ética do silêncio” (1995, p. 11). Concordante com o que lemos em *A ética da psicanálise*:

Poder-se-ia de maneira paradoxal ou até mesmo decisiva, designar nosso desejo como um não-desejo de curar. Essa expressão não tem outro sentido senão o de alertar-nos contra as vias vulgares do bem, tal como elas se oferecem a nós tão facilmente em seu pendor, contra a falcatrua benéfica do querer-o-bem-do-sujeito (LACAN, 1959-1960/1997, p. 267).

Ao falar da teologia moral, Lacan problematizou a questão em pauta:

Não é, portanto, uma proposição original dizer que o recuo diante do *Amarás teu próximo como a ti mesmo* é a mesma coisa que a barreira diante do gozo, e não seu contrário.

Recuo de amar meu próximo como a mim mesmo na medida em que nesse horizonte há algo que participa de não sei qual crueldade intolerável. Nessa direção, amar o próximo pode ser a via mais cruel. (LACAN, 1959-1960/1997, p. 267).

A direção do tratamento é, portanto, propiciar que o paciente aplique a regra analítica, ou seja, a associação livre, conforme Freud delimitou:

La “regla técnica fundamental”, ese procedimiento de la “asociación libre”, se ha afirmado desde entonces en el trabajo psicoanalítico. El tratamiento se inicia exhortando al paciente a que se ponga en la situación de un atento y desapasionado observador de sí mismo, a que espigue únicamente en la superficie de su conciencia y se obligue, por una parte, a la sinceridad más total, y por la otra a no excluir de la comunicación ocurrencia alguna, por más que: 1) la sienta asaz desagradable, 2) no pueda menos que juzgarla disparatada, 3) la considere demasiado nimia, o 4) piense que no viene al caso respecto de lo que busca. Por lo general, se releva que justamente aquellas ocurrencias que provocan las censuras que acabamos de mencionar poseen particular valor para el descubrimiento de lo olvidado (FREUD, 1922 [1923]/2010, p. 234).

É com o estabelecimento da transferência que se tornará possível que o analisante entre no que Lacan denominará de discurso da histórica, próprio da associação livre. A possibilidade de que isto se dê estará ligada ao próprio percurso de análise e formação do analista em questão. Do mesmo modo, dependendo do ponto de consequência que este percurso atingiu para o analista, a dita análise pode servir de suporte imaginário para uma profusão de preconceitos, que ecoarão na fala do paciente.

Entendemos que há um poder em jogo na direção do tratamento analítico, e sendo o analista que o dirige, há deste modo, um poder do analista, o que não é o mesmo que autenticar um exercício de poder sobre o paciente, como criticou severamente Lacan. O

desejo do analista deverá estar acima de qualquer desejo de poder, deverá sempre estar despojado de um poder. Estando no lugar do sujeito suposto saber, cairia do lugar do analista, uma vez que acreditasse que, de fato, sabe. O psicanalista é, acima de tudo, responsável por seus ditos, por seu silêncio e por sua presença.

A regra à qual segue, a da associação livre, nos conduz a um verdadeiro paradoxo, uma vez que a dita liberdade é dada a partir de um imperativo: “diga tudo que lhe vier a mente”, e é, também, submetida à lógica do inconsciente. Dando lugar à palavra, trará a ação do analista para o campo do Simbólico, retirando-o, como à moda da época, do campo do Imaginário. Disse Lacan: “Digamos apenas que, ao reduzi-lo à sua verdade, esse tempo consiste em fazer o paciente esquecer que se trata apenas de palavras, mas isso não justifica que o próprio analista o esqueça” (1958/1998, p. 592).

Já no discurso na Universidade de Roma, ao falar da técnica analítica, Lacan havia pontuado:

Afirmamos, quanto a nós, que a técnica não pode ser compreendida nem corretamente aplicada, portanto, quando se desconhecem os conceitos que a fundamentam. Nossa tarefa será demonstrar que esses conceitos só adquirem pleno sentido ao se orientarem num campo de linguagem, ao se ordenarem na função da fala. (LACAN, 1953/1998, p.247).

Operando no campo da transferência, numa análise, as forças da resistência partem de ambos os envolvidos. Ambos investem o seu capital. E o analista tem que pagar:

Pagar com palavras, sem dúvida, se a transmutação que elas sofrem pela operação analítica as leva a seu efeito de interpretação; mas pagar também com sua pessoa, na medida em que, haja o que houver, ele a empresta como suporte aos fenômenos singulares que a análise descobriu na transferência; e haveremos de esquecer que ele tem que pagar com o que há de essencial em seu juízo mais íntimo, para intervir numa ação que vai ao cerne do seu ser (*Kern unseres Wesens*), escreveu Freud: seria ele o único a ficar fora do jogo? (LACAN, 1958/1998, p. 593).

É, portanto, no discurso que se opera o ato analítico, conforme nos fez entender Lacan em seu seminário *De um discurso que não fosse semblante* (1971/2009). Nesse sentido foi a crítica feita por Lacan aos autores não mencionados do livro intitulado *A psicanálise hoje*, os

que pretendem que o analista se baste pelo que ele é e não pelo que diz e faz: seu ato (Lacan, 1958/1998, p. 593).

Para nos auxiliar na leitura desse trecho do texto em pauta, tomamos emprestadas as palavras de Laurent:

Lacan assinala que, no correr da análise, o analista vem a ser uma superfície de projeção, já que paga com sua pessoa no imaginário, mas também compromete nisso o que, nessa ocasião, Lacan chama de cerne do seu ser, retomando uma expressão freudiana, *Kern unseres Wesens*. Esse núcleo de nosso ser é a verdade do final: o que começa como um artifício termina como uma verdade do ser. (LAURENT, 1995, p. 15).

Lacan fez notar que assertivas como as publicadas em *A psicanálise hoje* acabam por não ser questionadas, mesmo quando não encontram argumentação plausível, pois são difundidas por ditos “mestres” que falam do alto da sua experiência, muito embora essa não seja de fato uma experiência que se fundamente na psicanálise propriamente dita, mas de suas distorções.

Outro ponto nodal deste escrito, pensamos, é quando Lacan assinalou que não há lugar para o ser do analista na experiência analítica: ele funciona como objeto causa de desejo. O analista, para que possa fazer um ato analítico, deve poder prescindir de seu ser, prestando-se a um plano projetivo, um semblante de *a*. Quanto mais o seu ser se coloca, mais fora do que seria o contexto de uma análise ele se encontrará. O efeito de seu ato, ou até mesmo a confirmação de que de fato houve um ato, só é dado *a posteriori*. O analista, embora livre para dizer quanto ao que deve dizer, quanto ao momento de dizer e quanto a frequência do seu dizer, é dos efeitos de seu dizer, advertido.

Lacan evocou os desvios cometidos por certos analistas que tentam operar fora da baliza da transferência. Apontou que não há liberdade quando se opera neste campo, mas que o manejo e intervenção ficam pautados pelo fenômeno da transferência, estabelecendo uma crítica à psicanálise estudada como uma situação a dois, de adestramento imaginário, visto que a alteridade deve estar na transferência sempre implicada, resultando no corte da relação especular (1958/1998, p. 594).

Assim sendo, Lacan nos lembrou que o analista “é menos livre na sua estratégia, do que na sua tática” (Idem, p. 595). Retoma o campo semântico da arte da guerra, que Éric Laurent aproximou ao estilo de Carl von Clausewitz, militar prussiano que formulou uma teoria acerca da guerra, na qual salienta a submissão à política que faz da guerra uma de suas armas. Disse Laurent que Lacan, como Clausewitz, abordou a análise de maneira tal “que diferencia três planos: a política da análise, sua estratégia e sua tática” (1995, p. 16). Conforme entendemos, alicerçados em Certeau (1984, pp. 37-38) a tática se dá num ambiente à dois, não seria um espaço autônomo de ação, mas o cálculo dos movimentos se daria por relação ao movimento do outro, num tempo preciso e não premeditado, de acordo com a oportunidade criada a partir dos elementos postos no jogo.

Lacan insinuou que alguns fazem desse pressuposto algo da ordem de um adestramento emocional imposto, que chega a trazer constrangimento para quem assim atesta e exhibe certa inabilidade na prática analítica.

O autor retomou sua crítica à contratransferência, dizendo que é uma renúncia à verdadeira natureza da transferência, que, deturpada, se transforma num gesto de atirar os próprios sentimentos ao paciente. O lugar do analista não é o do espelho, embora acreditem alguns, quando “refletem os sentimentos do paciente”, mas o lugar do morto. De outro modo, perde a direção da cura, ou como disse Lacan, ao ressuscitar o morto já não se sabe mais quem conduz a partida/tratamento. É com sua abnegação que o analista coloca o desejo em causa, e o paciente pode mostrar suas cartas.

Não sendo espelho, o analista é esteio para a fantasia do paciente, sabendo para onde a dirige. Assim, o lugar do analista é o de falta-a-ser. “Sua ação sobre o paciente lhe escapa” (Lacan, 1958/1998, p. 596).

Lacan levantou uma crítica sobre o modo americano de conceber a psicanálise e as reformulações teóricas celebradas por estes, como o conceito de ego autônomo; algo de um conceito primitivo e já refutado pela psicologia. E Lacan continuou por alfinetar, se assim podemos dizer, quando sugeriu que a prática da análise do ego dá caminho para que o analista trabalhe com o seu ser. Novamente, traremos como complemento, uma citação retirada do seminário *A ética da psicanálise*:

Todas as espécies de bens tentadores se oferecem ao sujeito, e vocês sabem que imprudência haveria se deixássemos colocarmo-nos na postura de ser para ele a promessa de todos os bens como acessíveis, a via americana. (LACAN, 1959-1960/1997, p. 267).

O analista deve manter-se prudente ao realizar suas intervenções, pois no campo da transferência lida com resistências: a do paciente e a sua. E responderá do lugar em que é colocado na transferência, o lugar do Outro, que responde à mensagem invertida, ou dito de outro modo por Laurent, “a interpretação só pode ser feita a partir de um determinado lugar, o lugar do Outro” (1995, p. 20). O analista, ao final da análise, irá se destacar como *objeto a*, livrando-se “daquilo que suportou na análise” (Idem, p. 17), a fantasia do analisante, ou seja, o analista irá se despojar de seu lugar de semblante de *objeto a*, lugar ocupado em seu discurso. Ao final, para o analisante, restará um deserto sem miragens, deserto de ideais, campo aberto que o sujeito pode percorrer despido das armaduras que impediam a liberdade de seus movimentos. Assim entendemos o que disse Lacan: “a arte do analista deve consistir em suspender as certezas do sujeito, até que se consumam suas últimas miragens. E é no discurso que deve escandir-se a resolução delas” (Lacan, 1953/1998, p. 253).

Foi particularmente propícia a fala de Lacan em seu *Discurso aos psiquiatras* (1967) quando abordou a psicanálise pela via de que deva faltar a compreensão de um sentido, aludir ao mal-entendido da incompreensão como delimitação entre os campos da Psiquiatria e da Psicanálise, cujo caráter é excludente. A Psicanálise opera com o sem-sentido do significante, está esvaziada da empatia, visto que a compreensão do sentido dissipa a possibilidade de um posicionamento subjetivo do paciente, conforme se observa no uso da farmacologia pela Psiquiatria. Lacan apontou o prejuízo que o discurso comum na sua qualidade de compreensão causa à prática analítica, ressaltando que a linguagem não é feita de signos bem definidos e afeitos a critérios diagnósticos a serem remediados, mas que contorna a coisa, é fabricada pelo desejo, ou seja, a linguagem não é a coisa em si, mas justamente o que contorna uma falta, e proporciona que algo da verdade do sujeito possa ser colocado em circulação através de sua fala.

Lacan abordou a questão da demanda dos pacientes à Medicina, com a intenção de indicar um furo no saber do discurso médico, algo como um buraco de ignorância epistemológica acerca do inconsciente que não integra os estudos médicos, cavando, então,

ali, o lugar da psicanálise (1966b/2001). Na sua fala *O lugar da psicanálise na medicina*, vemos o quanto o lugar do psicanalista seria extraterritorial, sendo admitido como uma espécie de ajuda exterior. Na busca de marcar um lugar para o psicanalista no campo fechado da Medicina, Lacan apontou a via da não-resposta às demandas, quando questionou qual o limite em que o médico deve agir.

O impasse do neurótico é, em primeiro lugar e antes de tudo, o problema dos impasses de seu desejo, esse impasse sensível a cada instante grosseiramente sensível, e contra o qual a gente o vê sempre chocar-se. É o que exprimirei sumariamente, dizendo que, para seu desejo, é-lhe necessária uma sanção de uma demanda. (LACAN, 1961-1962/2003, p. 200).

Somos conduzidos por Lacan, à sua postulação da diferença entre a demanda e o desejo, este último não explícito. Mesmo para os inadvertidos, o desejo aparece desvinculado da demanda enunciada. É não-sabido também pelo paciente que reclama sua cura, cuja suposição de saber lhe escapa:

O desejo é profundamente modificado em sua ênfase, subvertido, tornado ambíguo ele mesmo por sua passagem pelas vias do significante. Vamos entender bem o que isso quer dizer. Toda satisfação é permitida em nome de um certo registro que faz intervir o Outro para além daquele que demanda, e é exatamente isso que perverte profundamente o sistema da demanda e da resposta à demanda. (LACAN, 1957-1958/1999, p. 93).

Diferente do corpo que a medicina se propõe a enxergar, é o corpo representado pela imagem do eu que insiste por trás das representações, o corpo do desejo que não concorda com o corpo biológico. Ao atribuir um saber do qual se pode falar sobre o corpo, Freud o aborda sem intervir fisicamente sobre ele, mas enquanto corpo de linguagem, única via de acesso ao Real que representa o corpo enquanto furo no Simbólico (Lacan, 1975-1976/2007). Apesar de transferir sua atenção do olhar para a escuta, Freud não se deixou levar por uma deriva cega, mas pela escuta com a atenção flutuante da livre associação.

A ferida aberta denuncia o desejo desvinculado da demanda de cura, uma vez que a resposta à demanda vem autenticar uma determinada condição para o sujeito. Uma condição de doente, que pode, por vezes, ter efeito de assinatura. O doente coaduna com o discurso científico e vai ao encontro do médico, reivindicando seu direito à saúde como um credor que exige receber os benefícios que lhe foram prometidos. O direito do homem à saúde é um

discurso proferido não somente pela ciência, pela Medicina, mas também pelo Direito e pela Política. É uma demanda voraz que coloca o médico à prova de seu saber e de tentar responder de um lugar de mestre que cura. Todavia, também na relação médico e paciente, a prescrição do medicamento se insere numa relação transferencial que potencializa a eficácia do tratamento, quando a medicação é também tomada pela via simbólica. Ao responder à demanda, o médico promove a circulação contínua deste laço (Lacan, 1966). A posição discursiva do analista vai numa direção diametralmente oposta, ao calar perante a demanda e escutar o desejo por trás do dito. Concordantes, tomamos como nossa a questão levantada por Alberti:

Que contribuição a psicanálise pode trazer ao discurso médico na lida com o sintoma se ela não o considera necessariamente como sinal de doença, mas como marca do sujeito inconsciente? Tema a ser amplamente investigado na medida em que o sujeito nem sempre se identifica àquele sintoma pelo qual é identificado no discurso médico, apesar de identificar-se sempre a um sintoma, no sentido psicanalítico do termo, sintoma do qual quer livrar-se. (ALBERTI, 2001, p. 7).

Nossos esforços para abordarmos a concepção de corpo para a psicanálise, em debate com a diferente concepção de corpo para a Medicina e como também para o Direito (Clavreul, 1983), permanecerão calcados no que Lacan (1964/1998), apoiado em Freud (1905), apontou: que não há uma cosmo visão.

A psicanálise não é nem uma *Weltanschauung*, nem uma filosofia que pretende dar chave ao universo. Ela é comandada por uma visada particular que é historicamente definida pela elaboração da noção de sujeito. Ela coloca esta noção de maneira nova, reconduzindo o sujeito à sua dependência significante. (LACAN, 1964/1998, p. 78).

Para a ciência positivista que imperou na ciência clássica dos séculos XVI ao XX, o sujeito de pesquisa era tomado como o homem e o objeto de pesquisa como o mundo externo, ou também podemos dizer, o homem enquanto experimentador ativo e o objeto de sua observação, passivo. O sujeito do qual falamos é o sujeito enquanto barrado, dividido entre dois significantes, e que existe apenas na referência de um significante ao outro significante, sujeito que emerge em transferência.

O objeto de que falamos é tampouco passível de tornar-se substância: ele não existe, senão como representado de forma metonímica, por infinitos substitutos que justamente

evocam e reiteram a todo o tempo sua inexistência. Ou, então, por um substituto metafórico, que, exatamente por estar no lugar de outro, não é o mesmo, solúvel na sua representação. O *objeto a*, verdadeira invenção de Lacan, como ele mesmo assegura, tem como característica três particularidades essenciais: não é especulável; não comporta substância ou consistência; não existe no mundo (1974/2002). O *objeto a*, entendemos, só existe na miragem de cada sujeito desejante.

No texto de Freud (1915c/2010), *Lo inconciente* encontramos um equívoco na tentativa que fez de convergir o inconsciente e o corpo. Com a finalidade de dar provas da existência do inconsciente como legítima, Freud valeu-se das lacunas abertas no consciente para dar explicação às atitudes dos sujeitos, visto que grande parte do que retorna ao plano consciente permanece em estado de latência. Freud entendeu que as lembranças latentes não são oriundas de restos de processos somáticos, e sim resíduos de uma elaboração psíquica.

Contudo, para Freud não foi tarefa fácil censurar o paralelismo psicofísico, quando este infere aos órgãos sensoriais a percepção do mundo externo como gênese para os processos mentais inconscientes. Discorrendo sobre a topografia dos registros inconsciente, pré-consciente e consciente, Freud concordou que há relação entre os mecanismos mentais e a anatomia, mais especificamente, às funções cerebrais acima de qualquer outro órgão, que não estão, porém descartados – embora tenha refutado a possibilidade de localizar os registros Ics, Pcs e Cs no córtex. Adiante, afirmou que o núcleo do conteúdo inconsciente é formado por uma natureza já herdada, tal como os instintos nos animais e, nesse caso, menciona claramente o termo instinto, impassível de ser traduzido por pulsão.

Acerca de tal logro, Lacan (1975-1976/2007, pp. 144-145) veio a dizer que a pulsão não tem motor na biologia, mas sua força motriz está na repetição insistente da demanda. Depreendemos que o eu é corporal, e não o inconsciente – tampouco o consciente. Dito de outro modo, tornar o saber S_2 consciente não é, de forma alguma, adquirir consciência corporal, mas é um saber acerca do gozo. A apropriação da unificação corporal é, portanto, sugestiva, imaginária, ou seja, que vem do semelhante ou então, tomada do Outro, como significante que se incorpora por identificação na sua função de materialidade, ou, para fazermos uso do neologismo lacaniano, na sua *moterialidade*⁴¹, conforme ele empregou na

⁴¹ *Moterialisme*: condensação de *mot* (palavra) e *materialisme* (materialismo).

Conferência de Genebra sobre o sintoma (1975/1998), para falar da tomada do inconsciente e da apreensão do sujeito pela palavra para formar um sintoma que o sustente. É nesse encontro, disse Lacan, que o homem engendra seu pensamento e atribui sentido. As formações do inconsciente se fazem representar através do que se pode falar delas. Vejamos o que Lacan interrogou e retificou:

Quem sabe o que se passa no seu corpo? Eis aí alguma coisa extraordinariamente sugestiva. Para alguns, chega a ser o sentido que dão ao inconsciente. Entretanto, se há uma coisa que tenho articulado desde o princípio com cuidado é que o inconsciente nada tem a ver com o fato de um monte de coisas ser ignorado quanto a seu próprio corpo. Quanto ao que se sabe ele é de uma natureza bem diferente mesmo. Sabe-se um monte de coisas provenientes do significante. A antiga noção de inconsciente, o *Unerkannt*⁴², apoiava-se precisamente na nossa ignorância com o que se passa em nosso corpo. (LACAN, 1975-1976/2007, p. 145).

Lacan não inventou a noção de eu corporal, mas retornou ao texto freudiano de 1923, e o levou às suas consequências. O eu é a ideia de si, eu corporal, enquanto imagem unificada de si, que se constrói por via imaginária, na relação especular com o semelhante. Sobre o inconsciente freudiano, Lacan advertiu que há algo que falha, que manca daquilo que do saber inconsciente causa afetação, e que justamente é o que se transmite:

Muito bem, o inconsciente freudiano, é neste ponto que eu tento fazer vocês visarem por aproximação que ele se situa neste ponto em que, entre a causa e o que ela afeta, há sempre claudicação. O importante não é que o inconsciente determina a neurose – quanto a isto, Freud fez de bom grado o gesto pilático de lavar as mãos. Mais dia menos dia, vão achar talvez alguma coisa, determinantes humorais, pouco importa – para ele dá na mesma. Pois o inconsciente nos mostra a hiância por onde a neurose se conforma a um real – real que bem pode, ele sim, não ser determinado. (LACAN, 1964/1998, p. 27).

Lacan fez uma aproximação do seu entendimento do corpo ao que Freud (1923/2011, p. 27) já havia proposto em o *El yo y el ello*, do eu corporal enquanto superfície, e mais, como projeção de superfície. O corpo tem como função dar ao *falasser* uma imagem de si por meio do retorno do olhar do semelhante, sem o qual a apropriação do eu perde sua consistência (Lacan, 1960/1998, p. 846).

Lembra-nos Alberti (2004) de que o corpo do *falasser* pertence a um sujeito singular, e o modo como ele pode vir a falar de seu próprio corpo e o que acredita ter no seu corpo

⁴² Lacan se referia a antiga noção de inconsciente como desconhecido – *Unerkannt*.

pode ser distinto do que o médico vê. Alberti nos faz entender o quanto o corpo é sempre estranho e foge de nosso domínio. O padecimento do corpo que se remete à ciência se dá justamente por esta tomá-lo como desvinculado de gozo e livre das vicissitudes da pulsão, conforme o cogito de Descartes: “penso, logo sou”⁴³. Enquanto Freud entendia o eu como eu corporal, Descartes preconizava o dualismo entre pensamento e corpo, que embora coexistentes, operavam independentes de qualquer ligação. Para esse pensador, a existência do sujeito era provada via pensamento numa construção cujo rigor seria lógico-matemático, mantido imune das paixões do significante.

A psicanálise, contudo, fundamenta a hipótese que na medida em que o sujeito cogita, ele já não se encontra (Lacan, 1964/1998, p. 51). Lacan revirou o dualismo cartesiano ao enunciar: “Penso, *logossou*” (1974/2002, p. 40), utilizando-se da linguagem para trazer de volta o que Descartes pretendeu deixar para trás: o corpo de gozo. O psicanalista, pois, não pode estar alheio aos eventos de corpo que são trazidos pelo paciente em análise.

O inconsciente, descoberta freudiana, é o marco que delimita a existência de uma outra instância que em nós fala, instância que Lacan chamou de Outro. A estrutura do pensamento, tal qual a estrutura da linguagem – fundadora do pensamento – ao contrário da premissa cartesiana “penso, logo sou”, não está divorciada do corpo e daquilo que o anima.

Freud (1917b [1916-1917]/2009, p. 223) buscou reconhecer uma conciliação entre a Psicanálise e a Psiquiatria, embora tenha tido a intenção, nas suas conferências, de derrubar os preconceitos advindos da medicina em relação a psicanálise, por entender que a Medicina ainda se encontrava em pleno desconhecimento dos avanços teóricos dos estudos freudianos. Para ele, não se tratava de se engajar numa tentativa de convencimento da classe médica em relação à eficácia da técnica psicanalítica, mas sim, com todo o respeito para com a legitimidade da prática médica, vir a expor o seu efetivo trabalho exaustivamente trilhado e aprofundado nas suas observações clínicas, ou dito de outro modo, fundamentado por sua esfera empírica, e não por mera especulação. Aqui, ele demonstrou, em tons amigáveis para

⁴³ DESCARTES, 1971, p. 66. “*Le cogito ergo sum n’est donc pas une déduction, mais une évidence saisie dans l’intuition.*” Descartes para formular seu cogito parte de uma primeira verdade, ou primeiro princípio: “*Je doute, donc je pense, je pense donc je suis ou j’existe.*” Para Descartes, a descoberta do cogito, então, revela a naturalidade da existência do sujeito e o que o distingue das demais substâncias. (Idem, p. 67) As demais substâncias são para ele o que necessitam de outra coisa para existir. Para ele, o corpo, por exemplo é uma das três substâncias por ele admitidas, como Deus e a alma. Quanto ao corpo, foi por ele dito: “*Le corps n’est pas compris dans la saisie initiale de l’existence.*”; “*Le monde extérieur est, lui aussi, absent de cette première certitude*” (p. 67).

com a Psiquiatria, que a Psicanálise se dispõe a ir além da conduta psiquiátrica da época, que seria a de abordar o paciente apenas pela via da sintomatologia descrita por este.

Entretanto, anos mais tarde, Freud (1926b/2010, p. 171) veio a adotar uma outra posição frente à Medicina. Nesse período, manifestou-se um tanto mais fervoroso, reclamando para a Psicanálise um lugar distinto do campo da Psiquiatria no que se refere ao tratamento da psicopatologia, sublinhando que o psicanalista não faz uso de receitas ou medicamentos em seu manejo (Idem, p. 175). Ele fez questão de demonstrar o valor da Psicanálise, sendo enfático em pronunciar a independência dessa em relação à Psiquiatria, e que a Psicanálise não compete à uma especialidade médica, ou mesmo ao campo da Psicologia acadêmica (pp. 180-181), dando aos não-médicos que exercem o ofício da Psicanálise a qualidade de leigos, que a nós nos parece conter um certo resquício irônico da parte de Freud.

Aprendemos, pois, que é justamente esta posição de leigo que Freud salientou que o psicanalista deve adotar na sua conduta, posição de quem não sabe o que o paciente vem a dizer, visto que se conduzir apenas pela sintomatologia elencada pelo paciente, no que diz respeito ao que ele pode relatar no plano consciente acerca do que crê ser sua doença, levará o analista ao erro, por não conseguir escutar o que jaz subjacente ao sintoma, ou seja, quais as moções pulsionais que animam o psiquismo do sujeito que ali fala, sujeito que muitas vezes vem a reivindicar algo de uma condição psicopatológica, que não deve ser cristalizada pelo psicanalista que o escuta.

Nesse sentido, Vivès (2012) enfatiza que o analista deve estar atento ao sujeito que fala de seu sintoma, concedendo ao paciente que procura análise um lugar fora do fascínio pelo sintoma. Num caso clínico de um paciente que é acometido por gagueira, que Vivès nos disse:

Conceder uma vez mais a fala a um paciente que a sabe confiscada por sintoma tão anulante consiste em supor, mais além do sintoma, um sujeito, que, em lugar de reduzir-se a este, pode tornar-se sujeito da gagueira. Sujeito, em outras palavras, apesar da gagueira. Esta suposição [...] ainda que não intervenha diretamente no sintoma, não deixa de ter efeitos sobre ele. (VIVÈS, 2012, p. 58).

Este caso também se mostra interessante, do ponto de vista que abordamos, ou seja, do sintoma entre a Psicanálise e a Medicina, porque, segundo os relatos de Vivès, seu paciente já sabia tudo a respeito das mais atuais pesquisas neuropsicológicas e hipóteses genéticas sobre a gagueira; todavia, chegou a formular, em análise, que seu sintoma se encontrava vinculado à uma esfera psico-afetiva (Idem, pp. 62-63). Logo adiante, o enigma se desfaz, uma vez que o paciente se dá conta que o sintoma se engendrou frente à angústia da demasiada demanda do Outro acerca de seu desejo, como modo de apaziguamento da angústia.

No escrito intitulado *A Ciência e a Verdade*, Lacan foi categórico ao afirmar o paradoxo: “o sujeito sobre quem operamos em Psicanálise só pode ser o sujeito da ciência” (1966a/1998, p. 873). Logo adiante, o autor segue nos orientando: “Não há ciência do homem, o que convém entender no mesmo tom do “não existem pequenas economias”. Não há ciência do homem porque o homem da ciência não existe, mas apenas seu sujeito” (Idem, p. 873).

Compreendemos que o sujeito da ciência é o mesmo sujeito barrado com o qual a Psicanálise trabalha, paradoxo do positivismo que não reconhece que o objeto que busca conhecer através de suas observações se encontra desconhecido pelo sujeito observador da pesquisa. Logo, esse observador está barrado em seu saber sem disso tomar consciência. A Psicanálise trabalha com o sujeito do inconsciente, que está marcado desde sua constituição por sua divisão subjetiva. Sendo assim, quem responde é um sujeito não idêntico a si mesmo, e sua verdade acerca de si pode ser apenas semi-dita. O sujeito do inconsciente, portanto, na medida em que é um significante que o representa para outro significante, não pode, em seu dizer, dizer algo acerca de todo o sujeito. Tampouco o Outro, ao qual o sujeito do inconsciente está remetido, também não dispõe de todos os significantes, ao menos um lhe falta, deixando o sujeito castrado na ordem simbólica.

Tal lógica é apoiada no mito freudiano do pai da horda primitiva, trazido por Freud em *Tótem y tabú* (1912-1913/2011) e retomado em *El malestar en la cultura* (1930 [1929]/2011). Esse mito fala de um pai tirânico, cuja vontade arbitrária fazia com que pudesse dispor de todas as mulheres da sua aldeia, obtendo um gozo, um desfrute pleno e inacessível a todos os demais homens dali. Estes, por sua vez, unem-se para matar aquele pai, cujos restos são compartilhados e literalmente comidos em uma espécie de banquete. A partir de então, os irmãos necessitam instaurar uma lei que lhes impõe restrições mútuas e que lhes dá direito a

apenas um gozo parcial, de modo que passam a compartilhar de regras para conviverem entre si sem que outro tirano sobrevenha no lugar do que foi morto. Logo, a lei dirá que todos os homens estão castrados perante a lei.

Lacan veio a recuperar um lugar de fala para um sujeito que pode extrair de si, enquanto saber inconsciente, algo que faça aparecer o seu traço na doença que o acomete, ou então, em algo que afeta seu corpo, o signo do Outro que se imprime no *falasser*. O ato de incorporar se efetiva por via de sua fantasia, que encontra-se totalmente do lado do Outro.

É a partir dos efeitos da linguagem que pode advir um sujeito barrado do qual se destaca um resto, um *pequeno a*, uma vez que o sujeito, ao questionar o campo do Outro, percebe neste campo também uma falta; logo, o Outro fica barrado. Da trajetória por uma análise pode resultar que o sujeito deixe de buscar a parte de si que imaginava outrora haver perdido, desenlace de sua fantasia. De todo modo, para que se possa manter uma posição de escuta face ao *falasser*, é preciso abdicar totalmente da portabilidade de um saber acerca do sujeito que lhe dirige a palavra, deixando-se, ao contrário, ensinar-se por aquilo que o sujeito enuncia acerca de si e de sua teoria acerca do Real que se impõe sobre ele.

Interessados nos eventos de corpo, estamos cientes de que esses, por muito tempo estiveram longe de assumirem circunscrição teórica precisa – e mesmo hoje deflagram um lócus de investigação cujos enlaces se encontram nos espaços limítrofes do saber psicanalítico, desafiados no exercício mesmo da escuta psicanalítica e principalmente quando em território médico.

Entretanto, Lacan nos faz compreender que é esse sujeito, restante de um método científico do qual a medicina não pode dar conta, o sujeito para o qual a psicanálise deve abrir um campo de escuta. Não podemos nos confundir que esse resto do discurso científico seja, portanto, o *objeto a*, conforme o próprio Lacan assinalou, mas sim, o sujeito na sua divisão estruturante enquanto representado por um significante que remete a outro significante. Ao promover, analiticamente, uma fala do sujeito barrado sobre seu corpo, esse corpo poderá, como nos apresenta Alberti e Ribeiro (2004), retornar do exílio para onde a ciência o enviou.

Nosso estudo nos fez perceber que Freud esteve, por muito tempo, implicado em levar a Psicanálise para o campo do discurso científico. Ele começou seus estudos, como vimos,

pelo corpo, mas tão logo passou a dar ouvido às suas pacientes, subverteu a lógica que o orientava: de auscultá-las, passou então a escutá-las.

3.2. Marcas e inscrições

Volto primeiro ao corpo do simbólico, que convém entender como nenhuma metáfora. Prova disso é que nada, senão ele, isola o corpo, a ser tomado no sentido ingênuo, isto é, aquele sobre o qual o ser que nele se apóia não sabe que é a linguagem que lho confere, a tal ponto que ele não existiria, se não pudesse falar. O primeiro corpo faz o segundo, por se incorporar nele. Daí o incorpóreo que fica marcando o primeiro, desde o momento seguinte à sua incorporação. Façamos justiça aos estóicos, por terem sabido, com esse termo – o incorpóreo –, assinalar de que modo o simbólico tem a ver com o corpo. Incorpórea é a função, que faz da matemática realidade, a aplicação, de igual efeito na topologia, ou a análise, em sentido amplo, na lógica. Mas é incorporada que a estrutura faz o afeto, nem mais nem menos, afeto a ser tomado apenas a partir do que se articula do ser, só tendo ali ser de fato, por ser o dito de algum lugar. No que se revela que, quanto ao corpo, é secundário que ele esteja morto ou vivo.⁴⁴

Se Funes, o memorioso, percebia e tomava consciência de tudo que se passava desde sua mais tenra infância, a ponto de ter dito que: “eu sozinho tenho mais lembranças que terão tido todos os homens desde que o mundo é mundo” e “meu sonho é como a vigília de vocês.” O que o fez concluir que sua memória catalográfica e absoluta é “como um monte de lixo”, não lhe serve como experiência. Também não lhe dá o descanso necessário para o trabalho dos sonhos, descanso que reorganiza e apaga, inscreve um saber capaz de o levar a transpor, ao invés de conhecimento enciclopédico de um passado que não lhe permite vivenciar o presente. Ecoa o ensino de Freud: “*Es que conciencia y memória se excluyen entre si*” (1984/2011, p. 275).

Vemos que essa personagem não poderia ser, senão, uma célebre *ficção* (Borges, p. 105). Pois, conforme nossa incursão nos primeiros textos freudianos acerca da formação da memória e do caminho das percepções para sua retenção no inconsciente e possível retorno à consciência, a memória somente se constrói por via de um apagamento das primeiras percepções – *Wahrnehmungen*. Os processos anímicos, por sua vez, serão reordenados em

⁴⁴ LACAN, 1970/2003, p. 406.

conformidade com os registros mais recentes, o que foi chamado por Freud de retranscrição – *Umschrift* (Freud, 1984/2011, p. 275).

[...] Tú sabes que trabajo con el supuesto de que nuestro mecanismo psíquico se ha generado por estratificación sucesiva, pues de tiempo en tiempo el material preexistente de huellas mnémicas experimenta un reordenamiento según nuevos nexos, una retranscripción {*Umschrift*}. Lo esencialmente nuevo en mi teoría es, entonces, la tesis de que la memoria no preexiste de manera simple, sino múltiple, está registrada en diversas variedades de signos. En su momento (afasia) he afirmado un reordenamiento semejante para las vías que llegan desde la periferia [del cuerpo a la corteza cerebral]. Yo no sé cuántas de estas transcripciones existen. Por lo menos tres, probablemente más. (FREUD, 1894/2011, p. 274).

Nosso interesse pelo processo de formação do aparelho psíquico no estudo que nos propomos se dá a propósito das primeiras concepções de Freud sobre a constituição do material mnêmico e seu acesso, o que nos dará acesso ao entendimento da distinção entre a formação dos sintomas e os fenômenos psicossomáticos.

Para nossos estudos é importante o assinalamento de Freud de que o primeiro tempo de inscrição, a percepção, jamais encontra acesso à representação verbal da consciência. Trata-se de uma marca ou impressão – *empreinte* – de algum acontecimento real, mas que não se registra como memória. Vemos que a impressão aqui é da ordem de um verdadeiro ato de imprimir, gravar uma marca na carne do corpo de algo que impressiona, chama atenção entre tantos.

De acordo com Braunstein, essas impressões que se encontram na extremidade do aparelho psíquico podem ser recuperadas posteriormente, caso ocorra uma retranscrição, ou ficam para sempre sem simbolização, tal como uma escritura do gozo. Conforme entendemos, trata-se também de uma autenticação da passagem do gozo no corpo, signos destituídos de sentido e anteriores ao significante. Será apenas num segundo tempo ou transcrição, o do registro inconsciente, que se passa do registro da representação das coisas às representações verbais como uma terceira inscrição (Braunstein, 2007, p. 190; 275).

Assim, uma escritura é puro signo, carente de sentido e carente de ordenação no tempo. Nesse sistema, como em toda a escritura, não há diacronia. Assim como um livro ou um disco fonográfico têm todo o seu conteúdo ao mesmo tempo, no instante, mas no qual o conjunto de inscrições impressas e gravadas não representa nada para ninguém, se não se submeter a um processo diacrônico que instaure a

sucessão, que o torne audível, que o translate por meio de um deciframento da escritura, por meio de uma leitura (BRAUNSTEIN, 2007, p. 191).

Também foi no *Proyecto de psicología* (1950 [1895]/2011) que Freud se empenhou em descrever o mecanismo da formação dos sintomas neuróticos, e em entendê-los como resultado de uma elaboração psíquica que tem como pré-condição o processo de recalque. Entretanto, ainda calcado no discurso da Medicina, Freud anunciou sua intenção na publicação deste trabalho desde o início:

El propósito de este proyecto es brindar una psicología de ciencia natural, a saber, presentar procesos psíquicos como estados cuantitativamente comandados de unas partes materiales comprobables, y hacerlo de modo que esos procesos se vuelvan intuíbles y exentos de contradicción. (FREUD, (1950 [1895])/2011, p. 339).

Trabalhando em prol de uma semiologia psicológica, os termos utilizados por Freud nessa obra ainda são esboços dos conceitos psicanalíticos que veio a cunhar posteriormente. Todo o desenvolvimento de sua escrita nesse texto gira em torno dos estímulos provenientes do corpo como desencadeadores dos distúrbios psíquicos. Há de se observar que esse trabalho é precursor da sua teoria das pulsões e seus destinos, nessa que consagra como verídicos e perceptíveis a supremacia dos efeitos da pulsão sobre o biológico (1915/2010). Sem dúvida, Lacan reiterou a posição freudiana ao afirmar que “*tudo que está no organismo como órgão se apresenta sempre com uma grande multiplicidade de funções (...) essas funções do olho não esgotam o caráter do órgão no que ele surge sobre o divã (...)*” (Lacan, 1964/1998, pp. 99-100). Vejamos, como exemplo, um parágrafo do *Proyecto de psicología*:

Sin embargo, el principio de inercia es quebrantado desde el comienzo por otra constelación. Con la complejidad de lo interno, el sistema de neuronas recibe estímulos desde el elemento corporal mismo, estímulos endógenos que de igual modo deben ser descargados. Estos provienen de células del cuerpo y dan por resultado las grandes necesidades: hambre, respiración, sexualidad. De estos estímulos el organismo no se puede sustraer como de los estímulos exteriores, no puede aplicar su *Q* para huir del estímulo.” (FREUD, (1950 [1895])/2011, p. 341).

Freud assinalou que uma das principais características do tecido nervoso é a memória, que tem por qualidade a capacidade de ser permanentemente modificada por meras ocorrências (Idem, p. 343). Isso se faz importante por levantar ao menos três assertivas: a ideia da plasticidade cerebral, ou seja, de que o córtex se torna capaz de modificações na sua

estruturação de acordo com os impulsos que recebe; a memória não compreende a característica de imutabilidade; os traços percebidos pelo indivíduo, sejam esses provenientes do mundo externo ou de estímulos endógenos, afetam o corpo, como mencionou Freud em 1985.

De acordo com os recentes estudos de Bergés, “o corpo na neurologia nasceu dos escombros da histeria” (2008, p. 29). Bergés assinalou que os estudos de Charcot, que escrutinavam os corpos das histéricas em prol de uma ciência, que via de regra faz uma abolição do sujeito por não reconhecer nele um saber sobre si, deram passagem para uma questão que foi essencial para a Psicanálise: como esses corpos conseguiam burlar as leis da neurologia? Como poderiam ultrapassar a esfera orgânica no que condizia às características de seu funcionamento? Fica evidente, nesses casos, que o discurso da ciência encontra aqui a sua falha epistemológica, cujo discurso ignora o que se inclui fora do seu campo de saber, ou, como bem disse Lacan: “falha epistemo-somática”. Citamo-lo: “Um corpo é algo feito para gozar, gozar de si mesmo. A dimensão do gozo é completamente excluída disso que chamei relação epistemo-somática” (Lacan, 1966b/2001, p. 11).

Ao que temos analisado, a Medicina se propõe a dar conta do domínio do corpo, como um organismo homeostático, o que considera seu campo exclusivo. O que a deixa lograda é justamente a dimensão do gozo, fora do domínio da Medicina e que escapa a operação médica que subtrai do homem a sua doença. Do corpo libidinal, desejante e de gozo pululam eventos somáticos de toda ordem, mostrando que o órgão ultrapassa os desígnios de suas funções, e o sujeito exilado pela ciência retorna na manifestação da sua divisão subjetiva.

Seria algo como o se corpo histérico se virasse pelo avesso, revirando sobre si mesmo pelo buraco no qual lhe falta um saber – S_2 –, passando a fazer sintomas de significantes sobre o corpo até que, por intervenção do discurso do analista, chegue a um ponto de interrupção, ponto que ata saber e verdade inconsciente, dando fim à encenação histérica. Uma reversão cuja imagem ilustrativa encontramos na garrafa de Klein, como propôs Lacan (1971/2009, pp. 142-143). Lacan chegou a evocar a decepção de Freud frente a “não-cura” das pacientes, mas o que podemos ouvir pela homofonia, em francês, “*pas-de-cure*”, é que a histérica avança, assim, um passo em direção à sua cura.

Isso nos convoca à retomada da segunda parte do *Proyecto* a qual Freud deu o título de *La proton pseudos histérica*, ou “primeira mentira histérica”, o autor apresentou um excelente exemplo, extraído de seu caso clínico Emma – que não conseguia entrar sozinha em lojas – das construções em análise feitas por essa paciente, nas quais sua memória se revela alterada por operação do recalçamento, mas também, ao mesmo tempo, revela o mecanismo de formação do sintoma histérico e as consequentes falhas do recalque. Novamente, temos a construção do termo sintoma como o que retorna do recalçado. Nesse capítulo, lemos:

Empero, del proceso (figurado abajo) no ha llegado a la conciencia nada más que el fragmento <<vestidos>>; y el pensar que trabaja con conciencia ha plasmado dos enlaces falsos con el material preexistente (empleados, risa, vestidos, sensación sexual): que se le ríen a causa de sus vestidos, y que uno de los empleados ha excitado su gusto sexual.

El complejo íntegro ([círculo] en blanco) está subrogado en la conciencia por una única representación, <<vestidos>>, evidentemente la más inocente. Ha sobrevenido aquí una represión con formación de símbolo. Que la conclusión – el síntoma – se haya formado de manera por entero correcta, de suerte que el símbolo no desempeña ningún papel en ella, es en verdad una particularidad de este caso.

Uno podría decir: es totalmente habitual que una asociación pase por eslabones intermedios inconcientes hasta llegar a uno conciente, como aquí acontece. (FREUD, (1950 [1895])/2011, pp. 402-403).

Alguns anos adiante, Freud interrogou-se acerca da significação traumática de certos episódios na história dos sujeitos, através dos relatos de suas pacientes histéricas. A partir disto, percebeu que grande parte dos relatos sofriam uma espécie de distorção da representação do objeto, ou seja, do episódio, do acontecimento da cena, e passou a trabalhar no que chamou de lembranças encobridoras, que estão calcadas num conjunto de fenômenos que são os afetos.

Na busca de trabalharmos os fenômenos psicossomáticos a partir de um lugar distinto do campo da Medicina, deveremos prescindir de quaisquer prescrições classificatórias, tais como as implementadas pelo DSM⁴⁵, cuja nosografia nos levaria a uma ilusão de habitar um lugar comum tanto com o discurso médico, quanto com o discurso social que acaba por se servir desse. Prevenidos, declinaremos do “extermínio sistemático dos males, por meio de uma enciclopédia”; pois, como já suspeitavam no alto da montanha mágica, “e se justamente isso parece imoral?” (Mann, 2000, p.404).

⁴⁵ DSM – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Já conta com uma 5ª. edição, na qual a nosografia é revisada e atualizada.

A inscrição de um significante enquanto *pathos*, um significante degradado, que marca na carne como tatuagem o nome do seu A-mor, não é, senão, o gozo do Outro (1970/2003, p.416). O gozo do Outro é sempre um gozo autofágico, do próprio corpo, que, por não estar barrado pelo significante, deixa o corpo em migalhas.

Essa paixão pelo significante, por conseguinte, torna-se uma nova dimensão da condição humana, na medida em que não somente o homem fala, mas em que, no homem e através do homem, isso fala, em que sua natureza torna-se tecida por efeitos onde se encontra a estrutura da linguagem em cuja matéria ele se transforma, e em que por isso ressoa nele, para-além de tudo o que a psicologia das idéias pôde conceber, a relação da palavra. (LACAN, 1958/1998, p. 695).

Muitos autores lançam como hipótese que estes fenômenos seriam advindos do arcaico campo da percepção, tal como estudamos em Freud (1895/2011). Deste modo, não se efeturaram como inscrição de memória e, portanto, não possuem a qualidade polissêmica. Relembramos o esquema freudiano:

P son neuronas donde se generan las percepciones a que se anuda conciencia. Es que conciencia e memoria se excluyen entre sí.

Ps [signos de percepción] es la primera transcripción de las percepciones, por completo insusceptible de conciencia y articulada según una asociación por simultaneidad.

Ic (inconciencia) es la segunda transcripción, ordenada según otros nexos, tal vez causales. Las huellas *Ic* quizá correspondan a recuerdos de conceptos, de igual modo, inasequibles a la conciencia.

Prc (preconciencia) es la tercera retranscripción, ligada a representaciones-palabra, correspondiente a nuestro yo oficial. Desde este *Prc*, las investiduras devienen concientes de acuerdo con ciertas reglas, y por cierto que esta conciencia-pensar secundaria es de efecto posterior {*nachträglich*} en el orden del tiempo, probablemente anudada a la reanimación alucinatoria de representaciones-palabra, de suerte que las neuronas-conciencia serían también neurona-percepción y en sí carecerían de memoria. (FREUD, 1895/2011, p. 275).

A aparição do FPS é, pois, uma resposta aquém da via da rememoração enquanto lembrança encobridora, sem a determinação simbólica enquanto repetição da diferença, mas reaparece, como reiterada repetição do mesmo incidente, presentificando-se em lapsos de tempo precisos, como datas que se alinham a eventos na cadeia geracional do *falasser*. É um signo do trauma que reaparece sem disfarce, sem o semblante que o significante faria função, e que resulta no encontro com o nada, o encontro do Real, um encontro que falta, sendo, pois, inassimilável enquanto experiência subjetiva e impossível de testemunhar.

Fariamos uma analogia a um totem, que diz de uma filiação, afasta dos “maus espíritos” da angústia e é mantido presente como garantia de memória acerca do clã ao qual pertence. Opera-se como uma memória que retorna do campo do Outro, mas que não se reduplica no lugar do Outro, denotando a ineficácia do significante *Nome-do-Pai* nesses fenômenos.

O que se repete está retido na esfera do traumático, como aquilo que não encontra aparato no psiquismo que desse condições de elaboração da experiência e consequente formação de uma fantasia, haja visto os FPS irromperem de um lugar aquém da formação fantasmática – todavia, estão escritos no Outro. A reiteração do fenômeno sinaliza, portanto, o fracasso da inscrição simbólica, visto que não se torna parte de uma cadeia significativa. Como referência, lemos Freud nessa passagem que nos parece fundamental para termos como preciso um conceito de trauma:

Demos entonces un paso más. Llamemos *traumáticas* a las excitaciones externas que poseen fuerza suficiente para perforar la protección antiestímulo. Creo que el concepto de trauma pide esa referencia a un apartamiento de los estímulos que de ordinario resulta eficaz. Un suceso como el trauma externo provocará, sin ninguna duda, una perturbación enorme en la economía *{Betrieb}* energética del organismo y pondrá en acción todos los medios de defensa. (FREUD, 1920/2010, p. 29).

Diferenciando as neuroses traumáticas das psiconeuroses de defesa, Freud declarou:

Las neurosis traumáticas no son, en su fondo, lo mismo que las neurosis espontáneas que indagamos analíticamente y solemos tratar; todavía no hemos logrado someterlas a nuestros puntos de vista: espero poder aclararles alguna vez la raíz de esta restricción. Pero en un aspecto nos es lícito destacar una concordancia plena. Las neurosis traumáticas dan claros indicios de que tienen en su base una fijación al momento del accidente traumático. Estos enfermos repiten regularmente en sus sueños la situación traumática; cuando se presentan ataques histeriformes, que admiten un análisis, se averigua que el ataque responde a un traslado total del paciente a ese situación. Es como si estos enfermos no hubieran podido acabar con la situación traumática, como si ella se les enfrentara todavía a modo de una tarea actual insoslayable; y nosotros tomamos esta concepción al pie de la letra. (FREUD, 1917c [1916-1917]), p. 251).

O trauma, de acordo como entendemos a partir dessas elaborações, surge para o sujeito na forma de imposição de simbolizações difusas advindas do Outro que não cessam de se repetir em sua artilharia, cuja mira é o corpo que se lesiona, “um efeito direto dos afetos sobre o corpo” (Guir, 1988, p. 16).

3.3. Possibilidade de endereçamento: o artifício da escuta analítica

Convergemos com a hipótese que admite que os fenômenos psicossomáticos se apresentam na forma de lesão no órgão que pode vir a ser letal, cuja gênese não encontra indícios na esfera orgânica, mas que é uma resposta à indução significativa (Lacan, 1964/1998, p. 215). Se as conversões históricas já colocavam em xeque o saber médico, os fenômenos psicossomáticos não sinalizam uma etiopatogenia, confrontando não apenas a Medicina como também a Psicanálise a dar voltas no impossível para conseguirmos amarrar um ponto que estanque o gozo incessante.

Especificamente, a principal característica dos FPS é a aglutinação ou congelamento da primeira dupla de significantes, a holofrase. O significante fixado não se desloca e tampouco pode ser trocado por outro como uma metáfora, sendo inviável uma interpretação (Lacan, 1964/1998, p. 225). O congelamento dos significantes interrompe o deslizamento na cadeia, fazendo cessar a representação de um sujeito de desejo. Sem a suspensão da letra pelo significante, ela marca diretamente o corpo na forma de gozo.

No intuito de detalharmos as conjecturas que anunciamos, partiremos das abordagens de Lacan, que podem ser apontadas por três vetores, conforme Rinaldi, Nicolau e Pitanga, que, a nosso ver, não se dispensam entre si. Esses três segmentos de elaboração compartilham o pressuposto que adentraremos as margens do Real para encontrarmos a morada dos FPS (Rinaldi, D.; Nicolau, R. F. e Pitanga, C. E. G. do A., 2013).

Uma primeira orientação foi dada: os fenômenos psicossomáticos se localizam num campo fronteiro entre a neurose e a linha do narcisismo (1954-1955/1985, p. 127). Conforme já trabalhamos no decorrer da tese, pode ocorrer uma falha no processo de estruturação fantasmática, ocasionando que parte do corpo não só não ficaria coberta pela linguagem – inapreensível pela fala – como também restaria fora da moldura do espelho.

Esse pedaço do corpo subtraído de inscrição simbólica não é assimilável para o sujeito, existindo no Real como pura carne. Não deixa, contudo, de ressoar os efeitos de *alíngua* no encontro do gozo com o corpo. Lacan foi enfático ao dizer: “as reações

psicossomáticas estão no nível do Real”, deixando claro que os FPS se situam fora do campo do Simbólico, mas na invasão do Real sobre o Imaginário.

Tomamos a pesquisa de Vegh como direcionamento importante para nossos estudos, na qual ele aponta que, a partir da escrita dos nós, Lacan tornou visível que o Imaginário contém em si um “osso” de Real que lhe dá consistência, deixando de aparentar ser apenas uma superfície (Vegh, 2005, p. 25). Vegh sublinha a importância do objeto olhar como modo privilegiado de sustentar os encontros e desencontros do *fallasser* com o outro e, conseqüentemente, a fotografia de si que o outro lhe devolve. “A localização que Lacan dá ao *objeto a* nos adverte de que o osso do Imaginário já não é só uma lâmina, ele oferece consistência” (Idem, p. 24).

Por essa via, o estágio do espelho para a constituição do eu na sua relação com o outro seria o período no qual se daria a falha que deixa algo do corpo fora do alcance da sua formação imaginária. Logo, as reações psicossomáticas estão fora da constituição da *bildet* do sujeito, reservadas a uma entropia, própria da pulsão de morte e que escapa às relações de objeto. Seriam investimentos auto-eróticos intra-orgânicos (Idem, pp. 125-126), que não são abarcados pela construção do sintoma neurótico. Seria uma parte do corpo que não se reflete no espelho, pondo cego a si mesmo ao que o Outro não lhe devolve esta imagem. Assim, é frequente que o paciente não dê importância à lesão que lhe acomete, não falando sobre o incômodo que essa lhe causa e, muitas vezes, sequer busque auxílio médico por iniciativa própria. Do mesmo modo que suas lesões não lhe dizem respeito, o paciente em tratamento analítico se porta, na maioria das vezes, indiferente às intervenções do clínico, continuando suas narrativas descritivas que se emendam umas às outras, sem nenhuma pontuação, mas com pontos de ruptura que parecem mal costurados. Algumas interpretações, ainda, têm o mau êxito de serem recebidas pelo paciente como um aprendizado a ser adquirido, mas que não se associa ao que vinha narrando ou ao que havia dito de forma idêntica em sessões anteriores.

Esse local fora da margem resta ao domínio do Real, onde mira o gozo. Dá-se a ver, pois, uma marca, que busca trazer essa parte à margem para a integridade do corpo, tornando-se presente. De todo modo, as possibilidades de representações de um sujeito e do que passa em seu corpo são sempre insuficientes e inapreensíveis, dando lugar para uma continuidade da narrativa com suas pontuações.

Tal montagem, ao ser vista, deixa de ser sem-corpo, ou seja, o corpo ainda assexuado se engendra a partir da escrita da lesão, ao que, então, pode vir a ser falada. Faz-se, pois, todo um percurso de construção do signo como tentativa de cobrimento do corpo pela linguagem. As lesões, deliberadas ou não, como os cortes ou FPS, solicitam uma narrativa para integrar o campo epistêmico do sujeito, como um texto que se autoriza a ler compondo a textura corporal que passa a formigar sobre o corpo, como uma “linguagem que se situa e se imprime” (Lacan, 1972-1973/1985, pp. 73-74).

No sonho, no ato falho, no chiste – o que é que chama atenção primeiro? É o modo de tropeço pelo qual eles aparecem. Tropeço, desfalecimento, rachadura. Numa frase pronunciada, escrita alguma coisa que se estatela, Freud fica siderado por estes fenômenos e é nele que vai procurar o inconsciente. Ali, alguma coisa outra quer se realizar – algo que aparece como intencional, certamente, mas de uma estranha temporalidade. O que se produz nesta hiância, no sentido pleno do termo *produzir-se*, se apresenta como *um achado*. É assim, de começo, que a exploração freudiana encontra o que se passa no inconsciente. (LACAN, 1964/1998, pp. 29-30).

Ao que vemos, os fenômenos psicossomáticos estão fora do campo de exploração freudiana com a qual poder-se-ia encontrar achados que são “reachados” (Lacan, 1964/1998, p. 30) É muito importante diferenciarmos os fenômenos psicossomáticos da submissão somática – cuja etiologia é sexual, como verificamos no título da obra de Freud (1905): *Tres ensayos de teoría sexual* – que foi ilustrada por Freud no texto *La perturbación psicógena de la visión segun el psicoanálisis* (1910) e no caso Dora. Essa, se não promoveu um divórcio entre os “K”, foi, juntamente com Anna O., promotora do divórcio entre o corpo erógeno e o corpo anatomofisiológico, ou então, da dissociação do que se configura como gozo fático e a organização da anatomia.

Nas conversões históricas, prova do inconsciente e da força pulsional, ocorre uma condensação de elementos recalcados, solucionando o afastamento de seus desejos não autorizados. Com o esquecimento da cena traumática da fantasia, suspendem-se relações de causa e efeito de um sintoma no âmbito da certeza. Na conversão somática, a angústia se converte numa falicização do eu na superfície corporal em detrimento da zona genital que, por sua vez, anestesia-se, mantendo o desejo na sua insatisfação. A atribuição de valor erógeno ao órgão suprime sua função original, mas não o dilacera:

Si la sofocación de pulsiones sexuales parciales, producida por obra de los influjos vitales, basta por sí sola para provocar las perturbaciones funcionales de los órganos, o bien deben preexistir constelaciones constitucionales, las únicas que moverían a los órganos a exagerar su papel erógeno y de ese modo provocarían la represión de las pulsiones. Y en esas constelaciones veríamos la parte constitucional de la predisposición a contraer perturbaciones psicógenas y neuróticas. Se trata de aquel factor que con relación a la histeria he designado provisoriamente como “solicitud somática” de los órganos. (FREUD, 1910/2010, p. 216).

Como uma segunda via de desenvolvimento, temos a indicação do fenômeno da holofrase, que coloca em vigência o valor do significante. Foi no seminário *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* que encontramos esta referência norteadora:

Chegaria até a formular que, quando não há intervalo entre S_1 e S_2 , quando a primeira dupla de significantes se solidifica, se holofraseia, temos o modelo de toda uma série de casos – ainda que, em cada um, o sujeito não ocupe o mesmo lugar. (LACAN, 1964/1998, p. 225).

Neste seminário, Lacan se deteve na formação da holofrase e da afânise para conjecturar acerca dos FPS. Nossa ideia, embasados em Lacan, seria que um significante do campo do saber inconsciente (S_2) não se inscreveu em cadeia, ou, dito de outro modo, um significante falta na cadeia, pois ficou retido fora do conjunto das inscrições simbólicas, o que funda uma falha no campo epistêmico do sujeito, impedindo, assim, os processos de recordar, repetir e elaborar. Esse significante, contudo, aparece em outro lugar: colado ao S_1 que ordena a cadeia. O intervalo faltante deixa o sujeito amputado na sua representação.

Lacan assinalou, portanto, que os FPS são efeitos da holofrase. Esta fixação dos significantes, apontou Lacan, são encontrados também na debilidade mental e na psicose. São efeitos nos quais o *fallasser* permanece preso no auto-erotismo, inviabilizando uma relação de objeto, ou seja, não se dá a queda do *objeto a* (1964/1998, p. 225). Observa-se um núcleo isolado após eventos de valor traumático que se caracteriza por uma fala na sua concretude, certo embotamento afetivo, dificuldade de abstrações próprias de pensamentos operatórios que não são capazes de construções de raciocínio para além do que se expõe na superfície. Assim, as formulações e constatações metafóricas se demonstram debilitadas, o que leva alguns clínicos a mencionarem que os pacientes que respondem através de um FPS indicam-lhes que mantêm uma “pobreza psíquica”. Na transferência, que se apresenta frágil, isso se verificaria com a escassez de atos falhos, lapsos, sonhos, chistes, fantasias e associações (Sanches, 2011a; p. 152). Tal precariedade de simbolização refletiria em alexitimia, ou seja,

“sem palavras que representem os afetos”, conforme as pesquisas de Sanches sobre a Psicossomática na Escola Americana de Chicago (Idem, p. 150).

Numa das primeiras incursões que fez Lacan no tema dos FPS, ele detectou um fundo semelhante ao que se passa nas psicoses no que se refere aos sintomas hipocondríacos (1955-1956/1988, p. 352). Lacan fez notar, de forma precisa, que a formação dos fenômenos psicossomáticos se dá de modo distinto da formação sintomática das neuroses. Ele os correlaciona à uma inscrição originária ou impressão direta de um conflito “no sujeito enquanto ser corpóreo” (Idem).

A formação da holofrase é uma operação concernente a uma lógica de discurso a que submerge o sujeito. Há uma falha, uma ruptura na cadeia significante, ocasionando que, no momento da chamada do significante *Nome-do-Pai*, o *fallasser* não pode responder, senão, com a dupla de significantes acoplada, que forma um significante solidificado, concreto. O significante da metáfora paterna fica congelado ao significante primordial (1964/1998, p. 225). Ausente da cadeia, marca presença no corpo. Contudo, entendemos que a diferença fundamental entre o que se apresenta na psicose como estrutura clínica e o FPS, que pode eclodir em qualquer estrutura, é compreendida no processo de alienação e separação, conforme lemos:

A psicossomática é algo que não é um significante, mas que, mesmo assim, só é concebível na medida em que a indução significante, no nível do sujeito, se passou de maneira que não põe em jogo a *afânise* do sujeito. [...] Se falarmos de psicossomática é na medida em que deve aí intervir o desejo. E no que o elo do desejo é aqui conservado, mesmo se não podemos dar conta da função *afânise* do sujeito. (1964/1998, p. 215).

Acreditamos que a citação acima nos provoca uma interrogação: a afânise do sujeito está ou não colocada em jogo? Embora esteja dito de forma muito clara por Lacan nesse parágrafo que citamos, que nos FPS a afânise não é acionada, tal menção tem promovido debates no campo analítico.

Creemos pertinente distinguirmos o termo afânise nas suas duas possíveis concepções, bem como situarmos e circunscrevermos o emprego deste termo por Lacan neste contexto do seminário de 1964. De acordo com o que já estudamos no capítulo anterior, o processo de

alienação e separação é uma operação lógica que se efetua simultaneamente. No seminário *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*, Lacan fez uma crítica ao termo inventado por Jones que seria o “medo de ver desaparecer o desejo” (1964/1998, p. 197). A permanência do sujeito no tempo da afânise é letal, salientou Lacan, confronta o sujeito com própria morte, ao passo que o desejo deve ser preservado (Idem). Todavia, Lacan relançou o termo afânise como um movimento de presença e ausência do sujeito, sua dupla causalidade, seu binarismo, como produto do deslizamento da cadeia significativa, o *fading* do sujeito.

Nossa hipótese, que é uma interpretação possível, seria a de que que estritamente nos FPS, no momento da supressão do intervalo, há o apagamento do sujeito – e aqui valeria o termo proposto por Jones, a afânise como apagamento ainda mais radical – não colocando em causa o processo lógico de alienação e separação e, desse modo, não se dá a queda do objeto causa de desejo. A presença da holofrase extingue a operação dinâmica de alienação e de separação, a escolha de posicionamento e, portanto, a possibilidade do sujeito desaparecer de uma posição para poder emergir em outra. Compreendemos que a frase de Lacan acima citada - “...que não põe em jogo a afânise do sujeito” - seria que não põe em jogo a escolha forçada por um significante que castra. Tal explanação corrobora para concluirmos que o congelamento da primeira dupla de significantes apaga o sujeito e, assim, faz-se imprescindível a intervenção do desejo como causa que oportuniza o sujeito a emergir. Lacan sublinha que “o elo do desejo é aqui conservado”, o que entendemos que há uma possibilidade de um retorno à cadeia associativa.

Ao nosso entender, a cópula dos significantes interrompe a marcha discursiva do *fallasser*; bem como impede o barramento do Outro. Assim, não haverá um significante que falte ao Outro, e por efeito imediato, não se efetiva o barramento do sujeito e menos ainda, a sua representação, permanecendo atrelado ao *objeto a*. É por essa via que se pode falar em auto-erotismo sem relação de objeto: porque no instante da holofrase o sujeito se torna equivalente ao objeto. Não há, pois, a queda do objeto, ao que Lacan convocou uma intervenção pela via do desejo, única intervenção possível, como modo de provocar a falta e um deslizamento do objeto.

Ao final das contas, a elisão do processo de afânise do sujeito impede sua causação, não permite a substituição de um significante por outro, e derruba a eficácia da função do

Nome-do-Pai, mantendo o sujeito à mercê do desejo do Outro que é tomado pela via da certeza.

No texto *De uma questão preliminar a todo tratamento possível das psicoses*, Lacan nos explica a metáfora do *Nome-do-Pai*, fazendo-nos entender que essa substitui o lugar “primeiramente simbolizado pela operação da ausência da mãe” (Lacan, 1958/1998, p. 563). E nos apresenta a respectiva fórmula:

$$\begin{array}{ccc} \underline{\text{Nome-do-Pai}} & . & \underline{\text{Desejo-da-mãe}} & \rightarrow & \text{Nome-do-Pai} & . & \underline{\text{A}} \\ \text{Desejo-da-mãe} & & \text{Significado-ao-sujeito} & & & & \text{falo} \end{array}$$

Ao analisarmos a fórmula, veremos que é o desejo da mãe que sustenta um lugar para o *Nome-do-Pai*. Esse desejo da mãe, ao se abrir para tantas outras situações, ativa a operação de alienação e de separação, imprescindível para o desprendimento simbólico do sujeito da demanda materna. O recalque originário só se efetua com a instauração da metáfora paterna, que retira o *fallasser* de uma relação de objeto.

É por via dessa separação que o pai, enquanto significante, executa o destaque da relação signo *versus* coisa. A função *Nome-do-Pai* é o agente que engendra o sujeito de desejo. Entretanto, essa é uma operação que se dá em três tempos que não obedecem uma ordenação cronológica, mas lógica. Num primeiro tempo, a criança é tomada pelo fascínio de ser o objeto de desejo que satisfaz a mãe. O pai aparece neste campo dual como alguém que faz a criança perceber que há algo – o falo – que sinaliza um lugar alhures para o qual a mãe se endereça, além da criança. Começa-se a marcar que criança e falo não são o mesmo.

Num segundo tempo, o pai intervém de modo a privar a mãe do falo. Nesse momento há a tomada de consciência pela criança de que a mãe não é e também não possui o falo e que tampouco a criança o é, mas que a mãe está remetida a uma falta que apela à palavra do pai. Como desfecho, há o terceiro tempo, no qual o *Nome-do-Pai* faz a ligação do desejo à lei que priva a mãe de reintroduzir seu produto, bem como do incesto e do assassinato. Assim, o pai dá provas à criança de que é o detentor do falo.

De acordo com Lacan, em seu escrito *Posição do Inconsciente* (1960/1998), a separação realiza uma torção topológica do sujeito e o projeta no instante da fantasia ($\$ \diamond a$) (sujeito barrado – punção – a), tornando-o sujeito barrado, dividido, efeito de dois significantes, abandonando, assim, a sua determinação pelo desejo do Outro. Descola o S do *pequeno a*, instaurando a fantasia do objeto perdido. Lacan se dedicou ao tema da alienação e da separação, trazendo-nos a pergunta essencial para o desenrolar do processo: “Pode ele me perder?” (1964/1998, p. 203). Pergunta essencial, pois retira o sujeito de uma certeza mortal de que o Outro deseja mesmo a sua perda, reservando-o da obediência ao suposto desejo do Outro.

A questão de poder faltar ao Outro é encenada pela criança como um jogo, conforme já havia observado Freud (1920/2010) no jogo do *Fort-Da* de uma criança. Segundo os estudos de Rabinovich (2000, p. 107), essa é uma elaboração aprimorada de Lacan do que antes ele havia apresentado acerca do desejo da mãe como sustentação da metáfora paterna.

Como vemos, nesse processo fundamental, é a criança quem está no papel de agente da separação. Lacan fez um primoroso trabalho de busca da etimologia do termo latino *separare* (1960/1998, p. 857; 1964/1998, p. 202): “*Separare, separar, conclui-se em se parere, gerar a si mesmo*”.

Essa separação se funda na intersecção de dois conjuntos, como um produto que resta do que é deixado para trás. O vel da alienação é, portanto, uma escolha de um campo que é um sem o outro. Lacan desenvolveu o vel da alienação, que se define pela escolha forçada entre a bolsa ou a vida. Nós o citamos: “A bolsa ou a vida! Se escolho a bolsa, perco as duas. Se escolho a vida, tenho a vida sem a bolsa, isto é, uma vida decepada. Vejo que me fiz suficientemente compreender” (Lacan, 1964/1998, p. 201).

No escrito *Posição do Inconsciente*, Lacan deu ainda mais ênfase:

Essa disjunção encarna-se de maneira muito ilustrável, senão dramática, tão logo o significante se encarna, num nível mais personalizado, no pedido ou na oferta: no “a bolsa ou a vida” ou no “a liberdade ou a morte” (LACAN, 1960/1998, p. 855).

Retomando o que falávamos sobre o processo de alienação e de separação, vimos que este processo é da mais alta importância na vida de um *falasser*, uma vez que desse processo resulta o destaque do *objeto a*, uma falta Real, um vazio no qual a pulsão girará em torno.

Desde Freud (1915/2010), entendemos que a pulsão fará seu trajeto ao redor dos objetos pulsionais que se destacam do corpo. Sem esse objeto que cai do corpo do *falasser*, como o seio, as fezes, o olhar e a voz, a pulsão corre desordenada, esburacando, rasgando, cortando o corpo a partir do Real. O que Lacan chamava de domesticação do gozo é a libido que se localiza no entorno do *objeto a*.

Se no FPS a afânise não é colocada em jogo ainda que haja a indução significativa, entendemos que o que se coloca em jogo não é uma experiência subjetiva, mas a injunção de uma resposta imediata pela via da concretude do corpo a uma evocação emitida pelo Outro. Lembramos o experimento de Pavlov, no qual conferimos a indução significativa, mas não uma posição dialética do desejo: o cão, ao escutar o som da sineta, tem sua salivação acionada, mostrando-se receptáculo do signo de presença que lhe foi endereçado pela fala, incapaz de fazer semblante, ou seja, responde prontamente e de modo incontestável à uma fala que, para o animal, é desprovida de linguagem.

Aí está, de fato, como ilustrar o que acabo de afirmar: o ruído do trompete não representa, aqui nada além do que o sujeito da ciência, a saber, o próprio Pavlov. Ele o representa para quem? Por quê? Evidentemente, para nada mais que isso, que não é um signo, mas um significante, a saber, signo da secreção gástrica, que só toma seu valor precisamente pelo fato de que ele não é produzido pelo objeto do qual se esperaria que o produzisse, que ele é efeito de engano, que a necessidade em questão é adulterada e que a dimensão na qual se instala o que se produz no nível da fistula estomacal é aquilo de que se trata, a saber, nessa ocasião, o organismo é enganado, (LACAN, 1967-1968, p. 20)

Há, portanto, a indução significativa, pois a salivação não se inicia na visualização do alimento, mas pelo signo que se refere ao alimento. Isso, pensamos, só é possível como a instauração de uma linguagem e por intervenção do Outro. Teremos em mente para continuarmos nossa explanação que “a psicossomática não é um significante” (1964/1998, p. 215).

Entendemos, pois, a holofrase como indizível, que se manifesta ao se dar a ver pela lesão. Esses signos marcam na superfície do corpo rastros da permanência do Outro enquanto

tentativa de conservação da unidade com o Outro. Dão testemunho da ausência da divisão do sujeito nessa colagem ao significante do recalque originário, e que não está apagado, tal como apagado se conserva o traço unário.

Retomando, pois, ao estarmos de acordo que não há a função de afânise do sujeito nos FPS, tendo como função de afânise o que Lacan (1964/1998, p. 207) atribui ao *fading*, como divisão subjetiva – ou seja “quando o sujeito aparece em algum lugar como sentido, em outro lugar ele se manifesta como *fading*, como desaparecimento” – estamos dispostos a compreender que há elisão subjetiva nos FPS. Ao nosso ver, não há como conjugar a permanência do desejo, como representante não representativo, como intervalo e o fenômeno da holofrase. Se Lacan nos levou a retomar Freud para grifar que o “*recalcamento cai sobre algo que é da ordem de uma representação*” – *Vorstellungsrepräsentanz* – significante binário, que nos faz supor o significante originário, pois estaria apagado, (Idem, 206), teríamos que supor no *fading* um traço inscrito, que é exatamente o que se constata que não há.

A psicossomática, disse Lacan em seguida, está afastada do domínio do representante da representação, do significante (Ibidem, p. 215). O sujeito, em um tempo de função de afânise no que concerne ao aparecimento e desaparecimento, não está em causa na psicossomática. No tempo em que se forma o FPS, o sujeito está apagado, e nesse aspecto o termo de Jones está, ao nosso ver, adequado. Apesar da crítica que fez Lacan à definição de Jones da afânise como desaparecimento do desejo, Lacan o retifica para acentuar que o desaparecimento de que se trata é um desaparecimento letal (Ibidem, p. 197). Na psicossomática não há o salto do psíquico para o somático, como se passa na conversão histérica, como entendemos. Mesmo que possa o signo se fazer parecer como um significante, esse não é efeito de uma formação da neurose, pois não se inscreve como diferença, visto que não haveria diferencial possível no nível do *perceptum* (Ibidem, p. 216), tempo no qual se escreve o FPS:

É a medida que a necessidade venha a estar interessada na função do desejo que a psicossomática pode ser concebida como outra coisa que não essa simples bravata que consiste em dizer que há um duplo psíquico para tudo que se passa no somático. (LACAN, 1964/1998, p. 215).

Fazendo as vezes de signo, o fenômeno psicossomático comporta algo do símbolo, conforme entendemos a partir de Lacan (1954/2008, p. 65), pois cola significante e significado numa única dimensão. Isso pode ser conferido no corpo remetido à Medicina, na busca de encontrar um diagnóstico que dê um nome para o fenômeno. Percebe-se nesses pacientes uma aderência maciça ao discurso médico, do qual encontram dificuldade de se desvincular, reafirmando um compromisso com a ciência que compromete sua própria enunciação.

Se tomarmos o símbolo como pertencente a um sistema, poderemos encontrar um acesso de ordem lógica para abordá-lo. Um fenômeno psicossomático corresponde a uma constelação de signos comprometidos entre si, ao passo que ele sozinho não corresponde a nada. Isso reitera a necessidade de encontrarmos uma referência a algum evento na história familiar do sujeito, um universo que abarca para além de sua própria história.

Em sua conferência *Do símbolo e de sua função religiosa* (1954/2008), Lacan se ocupou a nos mostrar que o signo encarnado no corpo é análogo a uma fala passiva e cala, consecutivamente, uma possibilidade de fala ativa. A fala passiva, no entanto, traz consigo os vínculos de história e parentesco. Apesar do padecimento da carne, sem que isto seja acessado pela consciência, o FPS não é senão efeito de um discurso que o sujeito assume para si.

O fenômeno psicossomático permanece estranhamente mudo sobre o divã (Lacan, 1975/1998), como o grito de Munch, sem som, que não se dirige ao Outro; algo que não se engaja no que se expressa pela fala, uma inibição suprema que deflagra a presença da pulsão de morte, do gozo que não reside senão no corpo. Não entra no jogo da neurose de transferência, mas se mostra como um sofrimento indizível, isolado, e surpreendentemente, carente de angústia. Como já mencionou Lacan, o que passa para além do princípio do prazer é uma tentativa de silenciamento, de eliminar a tensão, uma tentativa sempre fracassada quando não atinge a morte (1971-1972/1997, p. 20). O FPS, pensamos, é semelhante ao que Lacan (1975-1976/2007, p. 161) ilustrou acerca de Joyce, é algo que não há maneira de se enlaçar no inconsciente do outro. Pensamos, nesse caminho, que o FPS é uma produção particular de escrita que causa impressão, impressiona o Outro na medida em que o angustia na evidência do rastro de um gozo não mediado pela lógica fálica.

Uma terceira abordagem de entendimento dos fenômenos psicossomáticos pode se dar pela via do gozo, conforme Lacan ensinou na *Conferência de Genebra sobre o sintoma*, como podemos citar: “é por esse viés, pela revelação do gozo específico que há na sua fixação, que é preciso sempre visar abordar o psicossomático” (1975/1998, p. 17). Trata-se de um modo de gozo específico, que busca gozar do corpo do Outro, na tentativa sempre fracassada de estabelecer a relação sexual, conforme já havíamos assinalado. Esse gozo específico é tanto exclusivo quanto excludente, é tanto só seu quanto exclui a si mesmo enquanto sujeito. De acordo com tal conferência, a lesão na carne busca atender a um esvaziamento de gozo pelo canal aberto no local lesionado.

Inexprimível, pois, pela via da fala, o FPS concerne a uma escrita que Lacan, nessa conferência, veio a chamar de hieróglifo. Contudo, não devemos confundir com os hieróglifos dos sonhos, conforme Freud os concebeu, mas como uma ideia criptografada, que alude à uma assinatura, e que se apresenta inteira e presa num invólucro, como um cartucho⁴⁶. Nesse período, Lacan, então, deu título de hieróglifo a uma letra que corresponde mais a uma cifra de gozo sob a configuração de traços escritos no corpo para “não se ler”, como assinaturas, ou seja, um nome escrito de forma única que identifica o autor, mas se conserva ilegível.

Parece-nos que uma possibilidade de trabalho do analista seria que ele mesmo colocasse em palavras o que vê, para que o paciente escute e consiga remeter a estas palavras uma ambiguidade de sentido, formação que dará chance para uma dialetização e possível passagem para a inscrição de significante que formaria sintoma, que mais adiante entraria no domínio da decifração. É um trabalho um tanto anterior ao trabalho analítico propriamente dito, mas que o visa e o permite operar.

Como confirmou Lacan, o que se escreve é o Real (Lacan, 1975-1976/2007, p. 125). Como transcrever o texto cifrado para um outro alfabeto e recuperar uma condição de leitura da reação psicossomática, na perspectiva de que, por via da análise, o sujeito possa construir uma narrativa que não o anule enquanto sujeito, tal como se dá quando toma para si como nomeação o fenômeno que exhibe? Uma perspectiva para pensarmos o tratamento seria a de

⁴⁶ De acordo com Luiz Forbes, que faz uma nota de tradutor no texto de Laurent: “Nas inscrições em pedra dos hieróglifos egípcios, destacava-se uma série de sinais separados dos resto da escrita, com traços que os envolvia de forma oval ou retangular. Eram os cartuchos que continham os nomes de faraós e serviram a Champollion para a sua decifração.” In: Wartel e outros, 2003, p. 27.

que esses signos do corpo devem ser lidos, mas não a partir de um alfabeto universal, com um sentido *a priori*, mas com os elementos singulares trazidos pelo sujeito.

Conforme a hipótese que lançamos, as palavras enunciadas pelo analista que lê as letras impressas no corpo já foram, em algum ponto da análise, ditas pelo analisante como representantes do Outro, sem, contudo, associações à lesão. Esse modo do sujeito representar o Outro, todavia, não deixa de ser uma representação de si, ainda desarticulada como significante, mas presentificada pela lesão.

Trabalho no qual o analista empenha seu desejo e persistência numa posição de escuta, pois, pelo que temos como exemplos através da literatura e da nossa experiência, muitos pacientes que apresentam fenômenos psicossomáticos mantêm forte resistência à entrada na transferência, restringindo-se a poucas palavras ou a um relato invariável sobre sua doença e os desdobramentos dos tratamentos médicos que se mantêm ineficazes. (Rinaldi, D., Nicolau, R. F. e Pitanga, C. E. G. A., 2013). Alguns pacientes permanecem por longo tempo em silêncio, ou ocorre de conduzirem uma passagem abrupta de um relato a outro, sem qualquer ligação ou associação que eles possam inferir. Mesmo nessas condições, não deixam de comparecer às sessões, adotando para si o discurso científico, esse que, embora tente simbolizar o Real como inscrição de conhecimento na cultura, não deixa espaço para que emerja um sujeito de desejo.

Destacamos dificuldades muito peculiares encontradas na clínica de uma categoria de pacientes que apresentam os chamados fenômenos psicossomáticos (FPS) — mais precisamente, aqueles que apresentam doenças psicossomáticas que interferem na qualidade de suas vidas, bem como as ameaça, por sua gravidade. Essas dificuldades referem-se a um “desafetamento” no que diz respeito ao que acontece em seus corpos, aonde a instância simbólica parece estar elidida, implicando um aparente abandono de seus corpos à sorte da biologia e dos procedimentos médicos. O discurso dos pacientes reproduz o discurso médico, traduzindo a posição a que estão identificados: de objetos, assujeitados pela lesão que carregam, apontando para um ponto em suas estruturas psíquicas sobre o que não têm condições de significar. (PITANGA, 2006. In: RINALDI, D.; NICOLAU, R. F. e PITANGA, C. E. G. A., 2013, p. 98)

Depreendemos, pois, que as aparições dos FPS estão num limite heterogêneo à estrutura de linguagem que forma um sintoma como um significante, e fazem borda no que falta ao saber inconsciente (S_2). Esse limite, fronteira que divide campos que não fazem

relação recíproca, como mar e terra, foi chamado de litoral, como elaborou Lacan em *Lituraterra* (1971, p. 109).

O que vem a fazer litoral entre o saber e o gozo, Lacan situa nesse texto, como letra, marcando nitidamente a distinção entre significante enquanto polissêmico e letra como literal e que faz uma função de escrita do que restou não inscriível do significante. Aqui, a letra seria, então, o que insiste paralela à cadeia metonímica na tentativa de fazer uma inscrição.

A escrita, de acordo com Lacan, é algo que se apresenta sob sua forma “literal ou literária”. Tal como a letra, que devemos tomá-la “ao pé da letra” (Lacan, 1957, p. 498). O literal é o que é, não traz dúvida. Seria o gozo em estado puro, primordial, resguardado de qualquer sentido oculto ou aparente; dito de outro modo, não faz semblante. Concordantes, nos guiamos por Braunstein, que fez uma relação das inscrições de gozo ao que Freud propôs na *Carta 52*, conforme trabalhamos. A ordem das inscrições não é facultativa, mas autoritária, como a letra. De acordo com Braunstein, os estágios do gozo se ordenam sucessivamente como: “1) o do gozo primordial, 2) o de seu ciframento ou escritura e 3) o de seu deciframento inconsciente” (2007, p. 185).

Retomando, então, *Lituraterra*, conferimos a importância da rasura como tempo de inscrição simbólica: “é isso que do litoral faz terra”, tornando-se homogênea na cadeia subjetiva (1971/2009, p. 113). A partir da rasura, o apagamento do signo, um sujeito aparece, em sua única condição de existir, enquanto sujeito dividido, por entre dois significantes. Lacan nos trouxe a ideia de ravinamento⁴⁷ gerado pela letra, no estado de resto indissolúvel, conforme entendemos esta frase de *Lituraterra*: “É pelo mesmo efeito que a escrita é, no Real, o ravinamento do significado, aquilo que choveu do semblante como aquilo que constitui o significante” (Lacan, 1971, p. 22). Compreendemos esse efeito de ravinamento como um rasgo que marca a terra como um sulco. Um traço que se finca no corpo quando o gozo escoar em seu excesso.

⁴⁷ Dicionário Houaiss de Língua Portuguesa: Ravinamento: processo de formação de ravina ('depressão no solo'). Ravina: (barranco) Rúbrica: geomorfologia. 1 escoamento de grande concentração de águas pelas encostas. 2 depressão no solo produzida pelo trabalho erosivo dessas águas de escoamento. Etimologia: fr. ravine (1^a met.sXII) raveine de terre 'avalanche'; (1388) ravine d'eau 'torrente de água'; (1616) 'pequeno barranco', regr. de raviner (c1215) 'moldar com força'; f.hist. 1899 ravina.

Pensamos que Lacan veio a tornar-se ainda mais claro quando faz da letra, “borda no furo do saber” (Lacan, 1971, p. 109), o que nos faz entender que ela delimita o campo do significante que falta ao Outro, como Lacan enfatizou: “a letra como significante de que não há Outro”.

A letra afeta a economia de gozo como falta, dando chance para que algo da ordem do desejo possa se sustentar. Desse modo, depreendemos que a letra faz uma função semelhante a do falo na suspensão desse, função de amarração do nó R.S.I..

A hipótese de uma direção do tratamento seria tornar legível o signo, transformá-lo em uma carta/letra que possa ser remetida a um suposto decifrador. Abrir vias de passagem da aparição do fenômeno para a formação de um sintoma. Essa passagem apenas se consolidaria com a instauração de um intervalo na primeira dupla de significantes solidificada, colocando em cadeia um significante – que se inserirá como novo – e que poderá se articular e operar como tal. Sem decifração, os rastros não apagados afetam a substância gozosa que é o corpo (Soler, 2012, p. 35).

Ao longo de seu ensino, Lacan foi reordenando em distintos contextos o que ele cunhou sob o título de letra. Cientes do quanto a letra escapa de uma tentativa precisa de conceituação, não nos propomos refazer o percorrido de Lacan a fim de designar uma formulação específica, exaurida ou até mesmo reducionista acerca da letra, mas tentaremos fazer uso desse instrumento conceitual no que tange nossa pesquisa. A letra já foi abordada em diversas referências ao longo de nossa tese, em acordo com o conjunto que estava sendo exposto. Aqui, trazemos a letra na sua conjunção com o corpo, como referente para dar borda ao que abarca os fenômenos psicossomáticos. Buscamos pensar a letra na sua função de escrita no corpo como o que restou do significante e não se inscreveu, na sua função de fixação de um gozo e conseqüente sustentação do nó borromeano, como suporte material do significante e como litoral entre os registros Real e Simbólico.

Do corpo afetado pelo signo, Lacan falou pontualmente em sua *Conferência de Genebra sobre o sintoma* (1975/1998). Nessa conferência, Lacan atesta o sem-sentido – aqui como *non-sense* – do significante holofraseado que se imprime no corpo do *falasser*, cingindo uma distorção da característica essencial do traço unário. A dupla significante congelada conota uma intencionalidade em fazer referência direta a algum acontecimento do qual o que

se toma consciência é apenas a marca do rastro deixado. Assim sugeriu Lacan: “não há fumaça sem fogo”, ou seja, não há notícia sobre o agente que ateou fogo, considera-se de imediato que houve um, mesmo que só depois se conclua que não há um responsável.

A criptolinguagem enquanto signo guarda uma espécie de enigma cuja decifração exige uma tábua, jogo de composição que a experiência analítica pode promover através da fala, que na sua articulação faz surgir o que antes não existia enquanto significante. A fala em sua livre associação, como palavra dada, trará a distinção antes imprecisa entre o Real e o Simbólico do que se faz presente no signo. O significante será, então, o suporte material do sintoma neurótico, removendo o sujeito do lugar mortífero que antes ocupara, abrindo possibilidades de polissemia até a possível dissolução dos sentidos.

Conferimos a ressonância do dito do Outro pelo viés do corpo: é um dizer que, de acordo com Lacan, fica esquecido atrás dos ditos, não tem sentido algum para o paciente. Todavia, pelo que compreendemos, há uma genealogia, letra escrita em Outro lugar, embora não encontrada no sujeito, mas na sua filiação. Mesmo que fora do campo do Simbólico, da mensagem que se transmite pela via de um código, o Real também se transmite por *alíngua*, e pertence a estruturação borromeana que sustenta um sujeito, e nosso acesso pode se dar pela via da lógica (Lacan, 1971-1972/1997, p. 15).

Haveria nos FPS uma compacidade entre sujeito e objeto, aqui entendido como objeto primordial, tal como um denso vazio, um vazio total pertencente a dois (1972-1973/1985, p. 17). Compacidade de uma memória viva do Outro, mas que fere o *falasser* em suas entranhas.

A lesão na carne é um gozo que naquele momento encontra vazão sem transitar para além da zona erógena aberta. Seria, pois, o Real que toma corpo. Nas palavras de Lacan (1975/1998, p. 14), “A lesão psicossomática é a letra marcando-se no organismo”. Em *Mais, ainda*, seminário cujo título em francês é “*Encore*” e que guarda uma homofonia com o “em corpo”, Lacan ratificou: “A letra, lê-se como uma carta... Lê-se, e literalmente” (1972-1973, p. 39). Conforme podemos compreender, apenas como a circunscrição da letra que poderemos estabelecer um certo mapeamento do sítio do Real, apontou Lacan (1974), visto que a escrita no corpo está compreendida como fora do Simbólico. Depreendemos que, nessa passagem, Lacan aborda a letra como passível de leitura, mas uma leitura sem metáfora, uma leitura literal, sem derivações. De acordo com Costa: “com isso recortamos dois elementos que

concernem à condição da letra, tal qual se apresenta na especificidade de sua abordagem pela psicanálise: a condição de resto e a tentativa de inscrição” (2010, p. 7).

Um ponto que gostaríamos de problematizar é uma via de compreensão sustentada por diversos autores contemporâneos e comentadores de Lacan, muito embora Lacan não tenha afirmado esta dedução, de que o FPS seria como um S_1 absoluto (Miller y otros, 2012; Wartel e outros, 2003). Nossa questão se fundamenta ao retomarmos que o FPS não é um significante, embora possa estar a título de significante, como signo.

Neste S_1 absoluto não há espaço para equivocação ou dialética, visto que só há um índice para referência. Um significante que se bastaria a si mesmo, pensamos, desconstrói o próprio conceito de significante, bem como o de sujeito. Ao que entendemos, esse viés de compreensão sobre o S_1 absoluto estaria calcado na comparação feita por Lacan do FPS ao reflexo condicionado das experiências de Pavlov, no qual um signo é elevado à condição de significante no momento que representa o alimento e engana o organismo, ou seja, uma operação que passa pela indução significante, que está no campo da linguagem, mas que gera uma reação instintiva e repete incondicionalmente o mesmo efeito (Lacan, 1964/1998, p. 224; 1967-1968, p. 21).

Muitos autores concordam e assinalam que alguns fenômenos psicossomáticos se instalam na vida do *falasser* permanentemente, tomando o lugar de um ordenador, chamado de S_1 absoluto, no lugar da metáfora do *Nome-do-Pai*. Se nos direcionarmos neste caminho, chegaríamos à conclusão de que o FPS permanente assumiria a função de *sinthoma*, que faz suplência à sustentação dos registros e nomeia o sujeito (Miller y otros, 2012; Wartel e outros, 2003; Sanches, 2011). Algo análogo à função da escrita em Joyce, como estudamos. Nossa suposição se sustenta em que o FPS não serviria como um organizador, e que tal formação clínica não está, pois, à serviço de uma suplência do significante do *Nome-do Pai*.

Este S_1 absoluto tomaria o lugar do nome próprio, como esses autores sustentam. Nome propriamente dito, jogo de palavras usado por Lacan (1965), tem a propriedade de mostrar a morada do sujeito nomeado. Assim, o nome próprio define paradoxalmente o sujeito enquanto único e enquanto filiado à uma ordem de pertença que lhe foi herdado e seria por ele transmitido. Por ser impredicável, como nos lembra Lacan, o nome próprio condensa em si uma rede de representações de um sujeito que, pelo nome que lhe foi outorgado,

homologado, se faz único, e que procura justamente suprir a carência da identificação, que é sempre ao traço.

O nome próprio é o traçado mais particular que denomina o *falasser* e que não é cambiável. O nome insubstituível confere atribuições ao sujeito, como alicerce das insígnias identificatórias impassíveis de traduções. Abarca uma dupla função, tanto a de pertença familiar como a de diferença absoluta, cuja pretensão é transmitir os traços elementares da família, seja por identidade direta ou por sua antítese.

Na nomeação, transmite-se, antes de tudo, o desejo da mãe, significante que permanece enquanto traço que virá a se tornar recalcado pelo significante do *Nome-do-Pai*. Sem essa operação de barramento do desejo da mãe, a angústia engole o sujeito e o regurgita dismórfico. A tábua de salvação, ou o “pedacinho de pau” (Lacan, 1975-1976/2007, p. 16), é o falo como função de ordenador do significante no giro do campo discursivo. Ensina-nos Lacan (1962-1963/2005, p. 193) que a angústia se coloca no caminho da constituição de um sujeito, ainda em construção. É somente após essa passagem que o desejo se funda.

A problemática do nome próprio, bem como as nomeações outras, torna-se mais preponderante quando toma o lugar de investidura (Costa, 2014a, p. 72). Caso emblemático é o do Presidente Schreber, tão conhecido aos psicanalistas, que sucumbe aos efeitos de uma nomeação que deixa o sujeito submergido à propriedade da insígnia de um único referente, um S_1 não barrado, fazendo eclodir um quadro psicótico. Guir fez uma leitura do caso Schreber que vem na direção do que viemos pesquisando, de que se observa no caso uma tentativa de constituição de uma origem quando Schreber desenvolve o delírio de povoar a terra com homens-Schreber em fecundação com Deus (Guir, 1983, p. 140).

Ramirez, Assadi e Dunker (2011) desde suas pesquisas com pacientes psicossomáticos, corroboram no sentido de ampliar nosso campo de pesquisa, ao dizerem:

Para a psicanálise, o corpo não se reduz ao organismo, ele é um corpo de gozo, cujos acontecimentos se dão de maneira particular, que podem se traduzir em sintomas (conversivos), em fenômenos psicossomáticos, em somatizações, ou seja, ficando tudo a mercê de como o sujeito goza. (RAMIREZ, H. H. A e; ASSADI, T. C. e DUNKER, C. I. L. (Orgs.), 2011, p. 177).

Outros exemplos dessa carência de uma apropriação do que acontece no próprio corpo podemos ler nos relatos dos casos clínicos trabalhados por psicanalistas do Instituto da Pele de São Paulo. Supomos, nesses casos, que o tratamento médico não é tomado pelo paciente como um ágalma, uma oferenda preciosa ligada à “química” da transferência, que lhe foi ofertado, visto a precariedade da sustentação transferencial e da adesão também ao tratamento medicamentoso. No livro que se dedica aos relatos das pesquisas e tratamentos realizados com pacientes com queixa de patologias dermatológicas, *A pele como litoral* (2011), podemos ter o testemunho do quão pouco os pacientes podem exprimir acerca das lesões que carregam em seus corpos. Nas suas falas, a doença aparece sem subjetivação. As lesões e suas aparições e/ou desaparecimentos são narradas muitas vezes de modo desvinculado de quaisquer associações de causa aparente.

Essa falta de apropriação dos pacientes sobre o que se passa nas suas peles provocou questões na equipe médica daquele hospital, perguntas que dizem respeito aos aspectos psíquicos envolvidos na doença que acomete seus pacientes, originando, assim, um trabalho conjunto com os psicanalistas e um projeto de pesquisa nesse campo. As perguntas da equipe médica baseavam-se na falta de aderência aos tratamentos prescritos, na “desmotivação” para se tratar, na postura de refratários ao vínculo terapêutico e na não-resposta aos medicamentos.

O que os psicanalistas escutaram desses pacientes foi o quanto tais lesões ocupavam um lugar central e ordenador na vida de cada um deles, de forma que contavam sua história de acordo com os ciclos do aparecimento e de apaziguamento das lesões. Para muitos, a doença chegou a tomar o lugar do nome próprio, de modo que chegavam a se apresentar através da nomenclatura médica. De suas lesões foi relatado que demonstravam uma dupla polaridade do ato de mostrar-se – esconder-se, sendo que alguns chegam a referir que sua doença de pele “abre e fecha.”

Dunker e Ramirez (2011) publicaram, entres outros artigos, um caso clínico de uma paciente que fora apelidada de Traquinas. A especificidade do caso que relataremos aqui levou os analistas a compreenderem que as lesões da paciente se caracterizam como FPS. Uma lesão que compromete um órgão, sua pele, que se instalou na menina permanentemente, que a nomeia e que desencadeou após uma ruptura, cuja associação não pôde ser realizada pela paciente, mas por sua mãe. Essa paciente foi atendida numa formatação que chamaram “consultas compartilhadas” com os dermatologistas do Instituto da Pele. A menina de 15 anos

apresentava em seu corpo vitiligo segmentar, desde seus 2 anos e meio de idade e, segundo sua mãe, as primeiras manchas surgiram cerca de 6 meses após a separação do casal parental. Os autores relataram que a paciente apresenta em seu biótipo traços paternos muito acentuados, que marca sua metade oriental, mas ela considerava seu verdadeiro pai o padrasto que lhe criou desde os quatro anos de idade.

Os psicanalistas escutaram na transferência dificilmente estabelecida, nos relatos e nas recordações escassas, a insistência do significante que se passa por signo: meio. *Meio-irmã, filha do meio, meio oriental, meio ocidental, cara-metade e traquinas-meio-a-meio*. Observaram, no decorrer no tratamento, que “meio-a-meio tinha a característica de um significante encarnado pela fixidez imaginária, num gozar fora do corpo e que tomava a forma de um vitiligo” (Ramirez; Assadi, e Dunker, 2011, p. 138). Do vitiligo em si, nada dizia, o que a incomodava eram os apelidos que recebia dos *meninos ignorantes* na escola, que se mantiveram sob o estatuto de alcunha.

Esse apelido vem a nomeá-la posteriormente, representando-a num grupo escolar de modo indubitável. Ignorantes lhe dão um nome. Os autores, pois, (Idem, p. 139) retomam uma citação de Guir que a nós é pertinente, vindo de encontro ao que viemos pesquisando: “parece que há no fenômeno psicossomático uma degradação, uma dessacralização, um rebaixamento do nome próprio a uma leitura comum que desmascara o sujeito” (Guir, In: Nasio, 1983, p. 84). Tal citação de Guir está em contraposição ao que situamos acerca da sacralização do corpo, consoantes com as proposições de Costa (2014a) acerca de um traço não compartilhado, mas escrito no corpo com tentativa de instauração de uma filiação indubitável, que não mostra o sujeito, mas o gozo do Outro.

Conforme registraram, a escuta operante possibilitou que a paciente rememorasse duas cenas de sua infância, que os pesquisadores não tomaram como lembranças encobridoras. Uma foi a lembrança, que ela não sabia ao certo se de fato ocorreu ou se foi um sonho, de uma briga terrível de seus pais quando estavam os três juntos buscando um apartamento novo para morarem. Ela relaciona essa briga à consecutiva separação definitiva do casal. Sua mãe confirma a cena, e isso a tranquiliza. Na outra cena recorda do seu pai tentando se reconciliar com sua mãe, visitando-lhes e lhe levando presentes. Ao que se dá conta de que sua mãe não reatará o casamento, seu pai nunca mais aparece. Um *ignorante*, dizia a paciente.

A memória da mãe mencionou aos analistas que, quando pequena, sua filha rechaçava o pai quando era abraçada por ele, empurrando-o; na leitura da mãe, ocorria porque a menina sentia que o pai era ignorante. Relembramos a compreensão exposta por Guir (1988, p. 136) que disse que “nas palavras da mãe tudo é significado”, quando se tratam de pacientes com FPS. Esse autor lança, pois, a ideia freudiana que trabalhamos sobre presença e ausência, conjecturando que a simbolização através do jogo do *Fort-Da* não é colocada, restando à criança uma espécie de “alimentação forçada”, no qual seu desejo não é posto em causa, e tampouco a mãe redirecionava seu próprio desejo a um terceiro.

De acordo com Guir, a presença forçada do corpo da mãe que não se desvinculava, tal como vimos na personagem Laura no capítulo anterior, desponta nos pacientes com FPS um desejo de matar a mãe que se evidencia na fala em análise. Em lugar do desejo de matar a mãe, que aparece na figura mencionada por Freud como uma *cabeça de Medusa* petrificadora, o sujeito vive em seu próprio corpo o desejo assassino, matando, por fim, a mãe em si, bem como serve ao paciente como um evitamento da castração. Assim, o FPS vem a ser considerado letal. Guir (Idem, p. 133), dentre outros casos clínicos, relata o caso de Zorn, vítima de um câncer induzido pelo significante *Gott*, que se direcionava ao nome dos pais do paciente. Para seu paciente, “câncer é tomado como uma força hostil, uma inclusão estranha (*das Erbe der anderen in mir*: a herança dos outros em mim). O tema da inclusão não deixa de lembrar uma espécie de ingestão fracassada dos ancestrais mortos” (Ibidem, p. 134). Essa consideração de Guir se direciona, pois, ao que discorreremos acerca da tentativa de instauração de um ponto de recalque originário, como pensado por Costa (2014a) em decorrência dos *stigmatas*.

O corpo, a levá-lo a sério, é, para começar, aquilo que pode portar a marca adequada para situá-lo numa sequência de significantes. A partir dessa marca, ele é suporte da relação, não eventual, mas necessária, pois se subtrair dela continua a ser sustentá-la. (LACAN, 1970/2003, p. 407).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Hieróglifos da histeria, brasões da fobia, labirintos da Zwangtsneurose; encantos da impotência, enigmas da inibição, oráculos da angústia; armas eloquentes do caráter, chancelas da auto-punição, disfarces da perversão – tais são os hermetismos que nossa exegese resolve, os equívocos que nossa invocação dissolve, os artificios que nosso discurso absolve, numa libertação do sentido aprisionado que vai da revelação do palimpsesto à palavra dada do mistério e ao perdão da fala.⁴⁸

Nesse instante em que nos encaminhamos para as considerações finais, salientamos nossa dificuldade em situarmos questões no justo lugar no qual, a princípio, não há perguntas: nos fenômenos psicossomáticos. Ao que viemos a compreender que tais fenômenos são a marca do indubitável rastro do gozo do Outro, presente como escrita cifrada e fora de série. Desde a posição de receptáculo vazio que se coloca o analista, este oferece campo para que o signo se faça letra e ressoe. A função analítica, em tais casos, será de promover um endereçamento.

Vimos que a principal distinção dos fenômenos psicossomáticos em relação à formação dos sintomas é que os primeiros não se constituem enquanto metáfora, são como formações pré-sintomáticas, ou, como alguns autores preferem chamar, “esboços de sintomas”. Os sintomas, como formações do inconsciente, retornam ao plano da consciência tal como os lapsos, associações de sonhos ou chistes, entregando-se à decifração por via de uma interpretação do sentido que corresponde a algo da ordem do sexual, ligado à resolução do conflito edípico, para falarmos nos termos freudianos (Freud, 1920/2010, p. 25).

Distinguem-se, portanto, do espedaçamento anatômico próprio da histeria, que evidencia uma anatomia imaginária, cujo corpo anatomofisiológico não ordena (Lacan, 1955-1956/1988, p. 204), configurando uma verdade *hystórica*, como nos propôs Lacan (Soler, 2005, p. 121), e adaptada ao par com o mestre que o discurso da ciência faz circular. A histeria está, pois, atualizada ao discurso vigente, reproduzindo-se pela ordem fálica fecunda, para a qual destina seu corpo em movimentos de oferenda e recusa, adepta aos regimes capitais, que a cerceiam de lucrar na esfera do amor, ao que seus sintomas evidenciam a

⁴⁸ LACAN, 1953/1998, p. 282.

dificuldade do encontro com o outro sexo, na tentativa contemporânea de uma sociedade que busca abolir as diferenças sexuais através de uma pasteurização dos ideais identificatórios.

A pesquisa nos leva a considerar que o corpo é a sede principal dos eventos de toda ordem, seja na histeria com sua recusa ao mundo dos semblantes, que traz de volta o corpo do exílio comandado por Descartes ao expressar com seus sintomas a ameaça ao seu desejo e a luta por mantê-lo operante, seja nos fenômenos psicossomáticos, que comprometem o organismo com o mutismo da pulsão de morte, ali onde o Real não se esconde.

Nossa tese estabeleceu um percorrido nas bases materiais da “topologia da subjetividade”, como bem se referiu Lacan ao projeto freudiano para uma psicologia científica, vez que “a subjetividade é edificada e construída na superfície de um organismo” (Lacan, (1959-1960/1997, p. 55). Assim, nos interessamos pelos caminhos da descarga pulsional, cujo paradoxo é exatamente que a carga aumenta quanto mais se opera a descarga, pelas excitações que provêm desta liberação. A leitura de Lacan, atenta ao texto freudiano, foi de que, nesse princípio, encontra-se o mecanismo das neuroses atuais: uma quantidade excessiva de excitação endógena que se libera no interior do aparelho psíquico, localizado no campo da percepção, no qual se produz um fenômeno alucinatório que busca reencontrar os caminhos da satisfação da pulsão, e que não se confunde com o princípio do prazer. A corrente libidinal se transforma em uma falsa realidade e é predestinada ao próprio organismo, que goza de si mesmo, sem desdobramento e retranscrição (Idem, pp. 53-56).

São muitos os autores que pesquisamos que creditam os fenômenos psicossomáticos ao mecanismo proposto por Freud para as neuroses atuais. Entretanto, ao nosso ver, embora tal hipótese pareça estar bem fundamentada, há um ponto a considerar: em 1898, ao escrever sobre a etiologia sexual das neuroses, momento em que distinguiu as psiconeuroses de defesa (histeria e neurose obsessiva) das neuroses atuais (neurastenia, neurose de angústia e neuroses traumáticas), Freud apresentou um aspecto que nos parece relevante: a lembrança do evento contemporâneo desencadeador do sintoma nas neuroses atuais. Certa feita, o que temos estudado acerca dos FPS, nos faz apontar que, para o paciente, não há lembrança do evento traumático, e tampouco uma lembrança encobridora.

Os fenômenos psicossomáticos deixam suas pistas cravadas no corpo sem se inscreverem no campo do inconsciente, não sendo entendidas como o retorno do recalcado.

Psicopatologia que comporta algo da ordem do *non-sense*, como Lacan entendeu da musicalidade de Joyce: “*l'on l'a, l'on l'a de l'air, l'on l'aire, de l'on l'a*” (1976a/2003, p. 565), criando uma homofonia que revela o corpo e a evanescência do sujeito. Retomamos o parágrafo que nos causou enigma no início deste estudo: “Deixemos o sintoma ao que ele é: um evento corporal, ligado a que: a gente o tem, a gente tem ares de... a gente areja a partir do que a gente o tem. Isso pode até ser cantado, e Joyce não se priva de fazê-lo” (Idem). Estes eventos nos convocam a buscar uma via de conexão fora de uma representação subjetiva, visto que permaneceram no sistema de percepção-consciência, o qual retém um evento como traumático devastador e o faz repetir-se compulsivamente, como sustos, sem conseguir inscrever-se como memória.

Dar-se-ia, a partir da indução de um significante, que é repudiado pelo sistema pré-consciente, mas se mantém ativo no campo da percepção como um som desconfigurado de sentido, como uma redução fonemática. Essa não deixa de retornar do Real, pois não foi recalçado, mas como um signo aquém do significante que se dá a ver na carne do corpo, como mancha, mutilação, talhe na superfície da pele, lesão do órgão ou elisão completa do seu funcionamento. São ativadas por um incidente percebido no tempo presente, e que o sujeito reconstitui como ação impulsionada por Thanátos, cuja narrativa acompanha; quando não, o silêncio se faz soberano.

Marcas não garantidas de inscrição simbólica, como seria da ordem do traço unário, não estão apagadas e se dão a ver como repetição do mesmo, e não da diferença passível de uma reescrita. Entendemos que tais escritas se dão num período aquém da formação sintomática, esta entendida como resolução de conflito psíquico pela via de uma operação de metáfora. Fenômenos que funcionam como “palavras-chave”, poderíamos pensar, como palavras de comando que orientam os descaminhos do encontro com o desejo, e levam ao encontro sempre perdido com o Real. Depreendemos, portanto, que a temporalidade do evento determina o valor de trauma que este pode adquirir, carecendo de ressubjetivações do evento até que se alcance um possível momento do concluir. Assim, os tempos lógicos da constituição do sujeito são determinantes, tempos cuja passagem de um ao outro não é contínua, mas se faz por cortes e rupturas (Lacan, 1960-1961/1992, p. 313).

Os FPS são vistos, por diversos teóricos que têm como alicerce o ensino de Lacan (1975/1998), como um selo, uma assinatura ou uma ideia que se apresenta inteira, não dialetizável. Logo, envolve algo da ordem de um nome próprio. Vê-se a presença explícita do que se chama holofrase, efeito de um significante que se aglutina a outro. Os fenômenos psicossomáticos são, enfim, um tipo particular de escrita, articuláveis a uma estrutura de linguagem que sinaliza ao mostrar no corpo um gozo cifrado, cuja chave de decifração está alhures.

Já por essa assertiva, vimos que a abordagem dos fenômenos psicossomáticos na clínica psicanalítica não se dá pela via de uma interpretação da metáfora – que não há – mas se dá, sim, oportunizar uma passagem do registro do escrito, pela via da leitura do escrito criptografado que permanece sem qualquer correspondência com a história do sujeito, ao registro da fala no qual um sintoma se endereça a um suposto decifrador.

A experiência da clínica psicanalítica nos atesta que aquele que vai consultar um analista está colocado na posição de precisar construir um leitor, que possa ser incluído no endereçamento de sua letra, que, antes de tudo, é pulsional. O que significa a possibilidade de encontrar um outro, a quem o sujeito se dirija, que não se posicione com exterioridade ao campo da transferência construída. (COSTA, 2009, p. 21).

Tessitura – textura – que não encontra compartilhamento no laço social, está, entretanto, vinculada à particularidade de uma ausência de sentido, e que, portanto, não se equivoca, mas insiste ao pé da letra, numa repetição de gozo que lhe é próprio. A marca se instala no corpo e apenas com uma operação de instauração de um intervalo que o *falasser* poderá vir a falar algo sobre esta marca, a partir de uma posição subjetiva. Tal entalhe toca o Real na sua face de gozo e deixa vestígios deste encontro, que não descobre acesso pelos significantes de que dispõe.

Para pensarmos os FPS como tatuagens e entalhes, nos apoiamos em Lacan (1964/1998, p. 195), que nos mostrou a via mais antiga de encarnação do órgão irreal que é a libido, como o autor a definiu. Não como um campo de energia, mas como um órgão que não está no domínio do Imaginário, tal sua escrita efetiva no corpo. Produz-se, pois, para que se possa fazer reconhecer pelo Outro, para encontrar uma filiação, bem como uma fratria – e

mais ainda: buscar uma posição sexuada e erotizar parte do corpo, até então, descoberto de linguagem. Assim, reitera-se que o corpo é alvo da pulsão.

Não há, pois, maneira outra de circundarmos o bolor que colore o corpo com seu aspecto de mancha senão pela via do significante, fundando uma passagem do que emergia enquanto signo para o significante, trabalhando a tibieza do sentido até que se desfaça em pura sonoridade e se rearranje na cadeia associativa. O sentido, então, manca e faz um outro passo, um sentido novo que não extingue o primeiro, mas o renova. Assim operamos com o Simbólico, cobrindo de palavras o espaço pleno velado pelo Imaginário que faz a duplicação do Outro na pele, como vimos no exemplo da menina apelidada de “Traquinas”. Na escolha pela vida, na passagem pela ausência de sentido, partem ser e sentido ao mesmo tempo, para que o sujeito possa reaparecer desvinculado de uma identidade absoluta (Lacan, 1964/1998, p. 200).

Nos FPS, as repetições petrificadas em bloco não se deixam esculpir, não se permitem como um lugar de criação, haja vista a hermética do *non-sense* ao qual se fixa. Para Sousa (2006), “criar é abrir descontinuidades, interrupções nesse fluxo do mesmo”, ideia que converge com a insistência do poeta Manoel de Barros em “errar o idioma”, num ato deliberado de um artista que é também artífice da palavra. Remodelando a língua com seu estilo, o poeta nos ensina que a nova palavra confronta o homem com uma nova realidade. As nódoas na pele - parede, signos do Outro, relíquias de *alíngua*, são como manchas de um combate do corpo do *falasser* com o corpo do Outro, do qual deve se separar.

A função do intervalo dá oxigênio às palavras, retirando-as do gozo do sentido, esse que não respira. O analista no trabalho com o analisante conduzirá a cadência de uma nova composição. Se nos referimos à histeria de conversão como o que faz uma greve na norma corporal, recusando com seu corpo a ordem do discurso do mestre, ou, melhor dizendo, recusando ser escrava do Outro, nos fenômenos psicossomáticos vemos a clara distinção da histeria de conversão, visto que o fenômeno psicossomático é signo do gozo do Outro; algo de uma erótica primordial que desarranja o organismo.

A promoção do discurso da histérica como mola propulsora do trabalho analítico oportuniza o intervalo da cadeia e o aparecimento do sujeito na sua produção subjetiva. Assim, inscrito na cadeia significante o que não cessa de não se inscrever, inscreve-se no

plano discursivo e encontra vias de escuta/leitura. Um novo texto advém, no qual o signo se faz letra e cessa de não se inscrever, faz ponto estofo. O sujeito será mais do que um narrador, será também o próprio leitor.

Esta nova cadência não deixará de evocar o corpo ao semi-dizer sua meia-verdade, convocando uma palavra a puxar outra, alastrando as possibilidades de sentido até que se encontre um outro. A descontinuidade provocada pelos efeitos de corte e escansão numa análise, criará uma diversidade de leituras/escutas para uma homofonia, análogo ao que nos deparamos na poesia.

Algumas posições mais tardias de Lacan (1975/1998, p. 14), que qualificam os fenômenos psicossomáticos como algo da ordem do número que se deixa escrever no corpo, ficaram como um estudo ainda percorrer. Foi na *Conferência de Genebra sobre o sintoma* que os FPS foram abordados por Lacan como número. Ao longo do debate que se sucedeu à conferência, ele remete os FPS ao escrito que, na sua maioria, não sabemos lê-lo, ao que conota um enigma aos analistas, como estudamos. A esse escrito no corpo, Lacan associa cifras, ao que prefere em lugar de falar de números. Fez, em seguida, um apontamento ao binarismo 0 (zero) e 1, conduzindo-nos a pensar no significante congelado e fixado por um gozo que marca uma totalidade, o número inteiro presente no lugar em que deveria haver o zero e em lugar de um traço unário, e que finca suas raízes na ilusão de fazer Um. A instauração da diferença passa a contar, pois, com a presença da marca.

Anteriormente, no seminário *O saber do psicanalista* (1971-1972/1997, p. 31) Lacan já havia se referido à cifra para falar do escrito, especificamente como o que designa a escrita do valor do escrito, entendido como o valor de verdade que se obtém da bivalência entre 0 (zero) e 1 ou por verdadeiro e falso. A cifra, por fim, não se aproxima da verdade, não conta um sujeito, uma vez que não se pode encontrar a verdade no absoluto, mas sim, pode-se aproximar a uma versão da verdade pelo seu semblante, aparência que não se reduz ao binarismo, é sempre não-toda verdade.

Voltado para a clínica, a orientação dada por Lacan, de que buscássemos revelar a especificidade do gozo que se fixa, e esta passagem a um sentido, como uma recuperação de um sentido perdido, ou que nunca houve, pode ser uma via para se desfazer a fixação. Uma vez descongelado, desfeita a fixação do pensamento, que é semelhante ao pensamento

obsessivo, já não se tem mais um FPS, mas um sintoma passível de análise – assim concluem Lacan e seus alunos. Ao que compreendemos, essa abordagem, pelo que qualificou de número, não se distancia do que viemos, na tese, tomando como letra. Todavia, ficará como uma pesquisa a ser ainda realizada.

Para encerrar, tomamos como imagem uma obra da escultora britânica Rachel Whiteread, intitulada *Water Tower*, de 1998, e hoje instalada no telhado do MoMA. Parte do mobiliário urbano da cidade de Nova Iorque, as caixas d'água chamaram a atenção da artista plástica, que na sua releitura dimensiona a escultura de modo que ela mimetiza com o entorno. A proposta da artista foi que a obra perdesse sua concretude, abstraindo-se com a incidência da luz sobre o diáfano material utilizado. A escultura moldada em resina, cuja imagem fixa a presença sólida do congelamento, daquilo que permanece imóvel sem invólucro, também nos faz lembrar a possibilidade da mudança do estado físico da matéria. Para nós, a escultura emula a textura da face interna do reservatório, permite-nos visualizar as ranhuras na superfície congelada no tempo que guarda consigo e torna visível as marcas do outro material que a continha. Marcas que se desmancharão ao se tornarem líquidas.



Fig. 2. Resina translúcida e aço pintado, 370.8 cm de altura x 274.3 cm de diâmetro. Presente da família Freedman em memória de Doris C. e Alan J. Freedman © 2009 Rachel Whiteread

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBERTI, Sonia. A Última Flor da Medicina: que função para a psicanálise no hospital geral?. In: *Insight-Psicoterapia*, São Paulo, v. 1, n.119, 2001. pp. 04-09.
- _____. Sobre o lugar de Goethe no texto freudiano. In: COSTA, Ana; RINALDI, Doris (Org.). *Escrita e psicanálise*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud: UERJ, Instituto de Psicologia, 2007.
- ALBERTI, Sonia; RIBEIRO, Maria Anita Carneiro (Org.). *Retorno do Exílio – o corpo entre a psicanálise e a ciência*. Rio de Janeiro: Contra Capa Editora, 2004.
- ALBERTI, Sonia. (Org.) *A sexualidade na aurora do século XXI*. Tradução de Monica Seineman. Rio de Janeiro: Companhia de Freud: CAPES, 2008.
- ANDRADE, C. Drummond de. (1945) *A rosa do povo*. Rio de Janeiro: Cia. das Letras, 2014.
- BARROS, Manoel de. *Encontros*. Organização de MÜLLER, Adalberto; apresentação de GISMONTI, Egberto. Rio de Janeiro: Beco do Azougue, 2010.
- _____. *Poesia Completa*. São Paulo: LeYa, 2013.
- BECKETT, Samuel. *Primeiro amor*. São Paulo: Cosac Naify, 2004.
- _____. *O inominável*. São Paulo: Globo, 2009.
- BERGÉS, Jean. *O corpo na neurologia e na psicanálise. Lições clínicas de um psicanalista de crianças*. Porto Alegre: CMC Editora, 2008.
- BLANCHOT, Maurice. *O livro por vir*. Tradução de Leyla Perrone-Moisés. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2013.
- BORGES, J. L. *Ficções*. Tradução de Davi Arrigucci Jr. São Paulo: Cia. das Letras, 2007.
- BRAUNSTEIN, Nestor. *Gozo*. Tradução de Monica Seineman. São Paulo: Escuta, 2007.
- BRUM, Eliane. *Uma Duas*. São Paulo: LeYa, 2011.
- CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1995.
- CERTEAU, Michel de. *The practice of everyday life*. Berkeley; Los Angeles; London: University of California Press, 1984.
- CLAVREUL, Jean. *A ordem médica. Poder e impotência do discurso médico*. Traduzido por: Colégio Freudiano do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Brasiliense, 1983.
- COSTA, Ana. *Corpo e Escrita. Relações entre memória e transmissão da experiência*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

- _____. Produções em psicanálise e seus impasses. In: *Onde fala um analista. Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*. No. 29 – Porto Alegre: APPOA. Dezembro/2005. ISSN 1516-9162. pp. 140-147.
- _____. *Clinicando. Escritas da clínica psicanalítica*. Porto Alegre. APPOA, 2008.
- _____. Letra e inscrição. *Correio da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*. APPOA. No. 177. 2009. ISSN 1983-5337. pp. 16-22.
- _____. Litorais da psicanálise. *Correio da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*. APPOA. No. 197. pp. 5-16, ISSN 1983-5337, 2010.
- _____. Pontuações sobre transmissão em psicanálise. *Correio da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*. APPOA. No. 186. 2009b. ISSN 1983-5337. pp. 25-32.
- _____. Rasura e angústia: a função do velamento do corpo. In: COSTA, Ana; RINALDI, Doris. (Org.) *A escrita como experiência de passagem*. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2012.
- _____. *Tatuagens e marcas corporais: atualizações do sagrado*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014a.
- _____. Seminário Clinicando. Seminário mensal ministrado pela Psicanalista Ana Costa na Associação Psicanalítica de Porto Alegre – APPOA, 2014b.
- COSTA, Ana; RINALDI, Doris (Org.). *Escrita e psicanálise*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud: UERJ, Instituto de Psicologia, 2007.
- _____. *A escrita como experiência de passagem*. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2012.
- DESCARTES, René. *Le discours de la méthode*. Paris: Librairie Marcel Didier, 1971.
- EIDELSZTEIN, Alfredo. *Las estructuras clínicas a partir de Lacan*. Vol. I. Buenos Aires: Letra Viva, 2008.
- FIGUEIREDO, Ana Cristina. A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. In: *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. São Paulo: Editora Escuta. Ano VII, No. 1. Março/2004. ISSN: 1415-4714. pp.75-86.
- FLUSSER, Vilém. *Natural:mente – Vários acessos ao significado de natureza*. São Paulo: Duas Cidades 1979.
- FOUCAULT, Michel. (1984) A ética do cuidado de si como prática da liberdade. In: *Ditos e Escritos V: Ética, sexualidade, política*. Org: Manuel Barros da Motta – Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.
- FREUD, Sigmund. (1886) Observación de un caso severo de hemianestesia en un varón histérico. In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan

Tyson. Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2010, Vol. I.

_____. (1890) Tratamiento psíquico (tratamiento del alma) In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry. 2ª. ed. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2011, Vol. I.

_____. (1893 [1888-1893]) Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas. In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2010, Vol. I.

_____. (1894a) Manuscrito E. Como se genera la angustia? In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2010, Vol. I.

_____. (1894b) Las neuropsicosis de defensa. (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias). In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2010, Vol. III.

_____. (1896) Carta 52. In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry. 2ª. ed. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2011, Vol. I.

_____. (1897) Carta 75. In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry. 2ª. ed. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2011, Vol. I.

_____. (1899) Carta 125. In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry. 2ª. ed. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2011, Vol. I.

_____. (1950 [1895]) Proyecto de psicología. In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry. 2ª. ed. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2011, Vol. I.

_____. (1893 [1895]) Estudios sobre la histeria. In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry. 2ª. ed. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2010, Vol. I.

- _____. (1898) La sexualidad en la etiología de las neurosis. In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2010, Vol. III.
- _____. (1900 [1901]) La interpretación de los sueños (segunda parte) In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2010, Vol. V.
- _____. (1905 [1901]) Fragmento de análisis de un caso de histeria. In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2010, Vol. VII.
- _____. (1905) Tres ensayos de teoría sexual. In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2010, Vol. VII.
- _____. (1906 [1907]) El delirio y los sueños en la “Gradiva” de W. Jensen. In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2010, Vol. IX.
- _____. (1910 [1909]) Cinco conferencias sobre psicoanálisis. In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2010, Vol. XI.
- _____. (1910) La perturbación psicógena de la visión según el psicoanálisis In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2010, Vol. XI.
- _____. (1911 [1910]) Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente. In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2010, Vol. XII.
- _____. (1913 [1912-1913]) Tótem y tabú Algunas concordancias en la vida anímica de los salvajes y de los neuróticos. In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2011, Vol. XIII.

- _____. (1914) Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II). In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2010, Vol. XII.
- _____. (1914b) Introducción del narcisismo. In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2010, Vol. XIV.
- _____. (1915a) Pulsiones y destinos de pulsión. In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2010, Vol. XIV.
- _____. (1915b) La represión. In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2010, Vol. XIV.
- _____. (1915c) Lo inconciente. In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2010, Vol. XIV.
- _____. (1917a [1915]) Duelo y melancolía. In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2010, Vol. XIV.
- _____. (1917b [1916-1917]) 16ª. Conferencia. Psicoanálisis y psiquiatría. Conferencias de introducción al psicoanálisis (parte III). In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2010, Vol. XVI.
- _____. (1917c [1916-1917]) 18ª. Conferencia. La fijación al trauma, lo inconciente. Conferencias de introducción al psicoanálisis (parte III). In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2010, Vol. XVI.
- _____. (1917d [1916-17]) 19ª. Conferencia. Resistencia y represión. Conferencias de introducción al psicoanálisis (parte III). In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2010, Vol. XVI.

- _____. (1917e [1916-17]) 23^a. Conferencia. Los caminos de la formación de síntoma. Conferencias de introducción al psicoanálisis (parte III). In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2010, Vol. XVI.
- _____. (1919) Lo ominoso. In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2010, Vol. XVII.
- _____. (1920) Más allá del principio del placer. In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2010, Vol. XVIII.
- _____. (1921) Psicología de las masas y análisis del yo. In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2010, Vol. XVIII.
- _____. (1923 [1922]) Dos artículos de enciclopedia: <<Psicoanálisis>> y <<Teoría da libido>>. In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2010, Vol. XVIII.
- _____. (1923) El yo y el ello. In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2011, Vol. XIX.
- _____. (1926 [1925]) Inhibición, síntoma y angustia. In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2010, Vol. XX.
- _____. (1926b) ¿Pueden los legos ejercer el análisis? Diálogos con un juez imparcial. In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2010, Vol. XX.
- _____. (1930 [1929]) El malestar en la cultura. In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2011, Vol. XXI.

- _____. (1933 [1932]) 32ª. Conferencia. Angustia e vida pulsional. In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2010, Vol. XXII.
- _____. (1937) Construcciones en el análisis. In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2010, Vol. XXIII.
- _____. (1940 [1938]) Esquema del psicoanálisis. In: *Sigmund Freud Obras Completas*. Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey con la colaboración de Anna Freud, asistidos por Alix Strachey y Alan Tyson. Traducción directa del alemán de José L. Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2010, Vol. XXIII.
- GOETHE, Johann Wolfgang von. *Fausto – Uma tragédia. Primeira parte*. Tradução de Jenny Kablin Segall. São Paulo: Editora 34, 2004.
- _____. *Fausto – A segunda parte da tragédia*. Tradução de Jenny Kablin Segall. São Paulo: Editora 34, 2007.
- _____. *As afinidades eletivas*. Tradução: Erlon José Paschoal. São Paulo: Nova Alexandria, 2008.
- _____. *Os sofrimentos do jovem Werther*. Tradução: Erlon José Paschoal. São Paulo: Estação Liberdade, 2009.
- GUILYARDI, Houchang (Org.). *Les corps a ses raisons...* Paris: Association Psychanalyse et Medecine – A.P.M. Editeur, 2000.
- GUIR, Jean. *A psicossomática na clínica lacaniana*. Tradução de Cristina Rollo de Abreu. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988.
- HARARI, Roberto. *O Seminário A Angústia de Lacan: uma introdução*. Tradução de Francisco Settineri. Porto Alegre: Artes e Ofícios Editora, 1997.
- JARDIM, Luciane L. *O Corpo e o Real: escritos sobre a dor*. Tese de Doutorado. São Paulo; 2005. 113p. Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Núcleo de Psicanálise. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- JERUSALINSKY, Alfredo. *Seminários I*. São Paulo: Lugar de Vida; Instituto de Psicologia da USP, 2001.
- _____. *Seminários V: o declínio do império patriarcal*. São Paulo: Lugar de Vida; Instituto de Psicologia da USP, 2007.
- _____. *Saber falar. Como se adquire a língua?* Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.
- _____. Campos e fundamentos da pesquisa psicanalítica. In: *Associação Psicanalítica de Curitiba, em Revista*, No. 20. Curitiba: Juruá Ed., 2010. ISSN 1519-8456. pp. 15-30.

- _____. A carta 52 e a teoria da memória em Freud. In: *O amor e a erótica. Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*. No. 43-34 – Porto Alegre: APPOA. jul./2012/jun./2013. ISSN 1516-9162. pp. 09-18.
- JORGE, Marco Antonio Coutinho. *Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan. As Bases Conceituais*. Vol. 1. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.
- _____. *Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan. A clínica da fantasia*. Vol. 2. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.
- KEHL, Maria Rita. O sexo, a morte, a mãe e o mal. In: NESTROVSKI, A. e SELIGMANN-SILVA, M. *Catástrofe e representação*. São Paulo: Ed. Escuta, 2000.
- _____. A atualidade das depressões (como pensar as depressões sem o DSM-IV). In.: JERUSALINSKY, A. e FENDRIK, S. (Orgs.). *O livro negro da psicopatologia contemporânea*. São Paulo. Via Lettera Ed., 2011.
- LACAN, Jacques. *Da psicose paranoica e em suas relações com a personalidade. Seguido de: Primeiros escritos sobre a paranoia*. 2ª. Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.
- _____. (1949) O estágio do espelho como formador de função do eu tal como nos é revelada na experiência psicanalítica. In: _____. *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: JZE, 1998.
- _____. (1951) Intervenção sobre a transferência. In: _____. *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: JZE, 1998.
- _____. (1953) Função e campo da fala e da linguagem. In: _____. *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: JZE, 1998.
- _____. (1954) Do símbolo e de sua função religiosa. In: _____. *O mito individual do neurótico*. Tradução de Cláudia Berliner. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.
- _____. (1953-1954) *O Seminário: livro 1. Os escritos técnicos de Freud*. Tradução de Betty Milan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996.
- _____. (1953-1954) *O Seminário: livro 2. O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*. Tradução de Marie Christine Laznik Penot com a colaboração de Antonio Luiz Quinet de Andrade. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1985.
- _____. (1955-1956) *O Seminário: livro 3. As psicoses*. Tradução de Aluísio Menezes. Rio de Janeiro. Jorge Zahar Editor, 1988.
- _____. (1957) A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud. In: _____. *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: JZE, 1998.
- _____. (1956-1957) *O Seminário: livro 4. A relação de objeto*. Tradução de Dulce Duque Estrada. Revisão de Angelina Harari. Rio de Janeiro. Jorge Zahar Editor, 1995.

- _____. (1957-1958) *O Seminário. livro 5. As formações do inconsciente*. Tradução de Vera Ribeiro. Versão final: Marcus André Viera. Rio de Janeiro: JZE, 1999.
- _____. (1958) De uma questão preliminar a todo tratamento possível das psicoses. In: _____. *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: JZE, 1998.
- _____. (1958-1959) *O desejo e sua interpretação*. Porto Alegre: Associação Psicanalítica de Porto Alegre. Publicação não comercial para circulação interna da APPOA, 2002.
- _____. (1959-1960) *O Seminário: livro 7. A ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: JZE, 1997.
- _____. (1958) A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In: _____. *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro Rio de Janeiro: JZE, 1998.
- _____. (1960) Posição do inconsciente. In: _____. *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro Rio de Janeiro: JZE, 1998.
- _____. (1960-1961) *O Seminário: livro 8. A transferência*. Tradução de Dulce Duque Estrada. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1992.
- _____. (1961-1962) *A identificação*. Recife: Centro de Estudos Freudianos do Recife. Publicação para circulação interna, não comercial, 2003.
- _____. (1962-1963) *O Seminário: livro 10. A angústia*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005.
- _____. (1964) *O Seminário: livro 11. Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Tradução de M.D. Magno. Rio de Janeiro: JZE, 1998.
- _____. (1966) O seminário sobre “A carta roubada”. In: _____. *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.
- _____. (1966a [1965-1966]) A ciência e a verdade. In: _____. *Escritos*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998.
- _____. (1966b) O lugar da psicanálise na medicina. In: *Opção Lacaniana*, Nº 32, Dezembro/2001. pp. 8-14.
- _____. (1966-1967) *A lógica do fantasma*. Recife: Centro de Estudos Freudianos do Recife. Publicação para circulação interna, não comercial. 2008.
- _____. (1967-1968) *O ato psicanalítico*. Escola de Estudos Psicanalíticos. Publicação para circulação interna e uso dos membros.
- _____. (1968) Introdução de Scilicet no título da revista de Escola Freudiana de Paris. In: *Outros Escritos*. Tradução: Vera Ribeiro. Versão final: Angelina Harari e Marcus André Viera. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.

- _____. (1968-1969) *O Seminário: livro 16. De um Outro ao outro*. Tradução: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2008.
- _____. (1969-1970) *O Seminário: livro 17. O avesso da psicanálise*. Tradução: Ari Roitman. Consultor: Antonio Quinet. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1992.
- _____. (1970) Radiofonia. In: *Outros Escritos*. Tradução: Vera Ribeiro. Versão final: Angelina Harari e Marcus André Vieira. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.
- _____. (1971) *O Seminário: livro 18. De um discurso que não fosse semblante*. Tradução: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2009.
- _____. (1972) O aturdido. In: *Outros Escritos*. Tradução: Vera Ribeiro. Versão final: Angelina Harari e Marcus André Vieira. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.
- _____. (1971-1972) *O saber do psicanalista*. Recife: Centro de Estudos Freudianos do Recife. Publicação para circulação interna, não comercial. 1997.
- _____. (1972-1973) *O Seminário: livro 20. Mais, ainda*. Tradução de M.D. Magno. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1985.
- _____. (1974) A Terceira. In: *Cadernos de Lacan. Vol. 2*. Publicação não comercial da Associação Psicanalítica de Porto Alegre, 2002.
- _____. (1974-1975) *R.S.I. Texte établi sous la responsabilité de Henri Cesbron-Lavau*. Publication hors commerce. Document interne à l'Association Freudienne Internationale et destine à ses membres.
- _____. (1975-1976) *O Seminário: livro 23. O Sinthoma*. Tradução de Sérgio Laia. Revisão de André Telles. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2007.
- _____. (1975) Conferência de Genebra sobre o sintoma. In: *Opção Lacaniana. Revista Brasileira de Psicanálise*. São Paulo, nº23, pp. 6-16, 1998.
- _____. (1976a) Joyce, o Sintoma. In: *Outros Escritos*. Tradução: Vera Ribeiro. Versão final: Angelina Harari e Marcus André Vieira. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.
- _____. (1976b) Prefácio à edição inglesa do Seminário 11. In: *Outros Escritos*. Tradução: Vera Ribeiro. Versão final: Angelina Harari e Marcus André Vieira. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.
- LANIUS, Manuela. Um caso de separação. In: MIRANDA, C. A. de. (Org.) *A psicologia clínica e suas relações com a violência e a negligência: marcas na constituição psíquica*. Passo Fundo: Editora IFIBE, 2012.
- LANIUS, Manuela; SOUSA, Edson L. A. de. Reprodução Assistida: os impasses do desejo. In: *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*. São Paulo: Editora Escuta. Vol. 13, No. 1. Março, 2010. ISSN 1415-4714. pp.53-70.

- LAURENT, Eric. *Versões da clínica psicanalítica*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1995.
- LECLAIRE, Serge. *Psicanalisar*. São Paulo: Perspectiva, 2007.
- MANN, Thomas. *A montanha mágica*. Tradução de Herbert Caro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.
- MELO NETO, João Cabral de. *O cão sem plumas e outros poemas*. Rio de Janeiro: Objetiva - Alfaguara, 2011.
- MILLER, Jacques-Alain y otros. *Embrillos del cuerpo*. Buenos Aires: Paidós, 2012.
- NOVAES, Adauto (Org.) *O homem-máquina, a ciência manipula o corpo*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2003.
- ORTEGA, Francisco. *O corpo incerto: corporeidade, tecnologias médicas e cultura contemporânea*. Rio de Janeiro: Garamond, 2008.
- PEREIRA, Mário Eduardo Costa. *Psicopatologia dos ataques de pânico*. São Paulo: Escuta, 2003.
- PITANGA, Claudia Escórcio Gurgel do Amaral. Fenômenos Psicossomáticos: uma escrita ilegível. In: COSTA, Ana; RINALDI, Doris (Org.). *Escrita e psicanálise*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud: UERJ, Instituto de Psicologia, 2007.
- _____. As incidências do corpo na psicanálise. In: COSTA, Ana; RINALDI, Doris (Org.) *A escrita como experiência de passagem*. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2012.
- POLLO, Vera. Exílio e retorno do corpo: Descartes e a Psicanálise. In: ALBERTI, Sonia; RIBEIRO, Maria Anita Carneiro (Org.). *Retorno do Exílio – o corpo entre a psicanálise e a ciência*. Rio de Janeiro: Contra Capa Editora, 2004.
- POMMIER, Gerard. *Do bom uso erótico da cólera e algumas de suas consequências*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1996.
- PORGE, Érik. *Transmitir a clínica psicanalítica. Freud, Lacan, Hoje*. Tradução de Viviane Veras e Paulo de Souza. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2009.
- RABINOVICH, Diana. *O desejo do psicanalista: liberdade e determinação em psicanálise*. Tradução de Paloma Vidal. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2000.
- RAMIREZ, H. H. A e; ASSADI, T. C. e DUNKER, C. I. L. (Orgs.). *A pele como litoral. Fenômeno psicossomático e psicanálise*. São Paulo: Annablume, 2011.
- RINALDI, Doris. Escrita e Invenção. In: COSTA, Ana; RINALDI, Doris (Org.). *Escrita e psicanálise*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud: UERJ, Instituto de Psicologia, 2007.
- _____. O corpo estranho. In: *Rev. Latinoamericana Psicopatologia Fundamental*. São Paulo, Vol. 14, No. 3, setembro, 2011. ISSN 1415-4714. pp. 440-451.

- RINALDI, D.; NICOLAU, R. F. e PITANGA, C. E. G. do A. Do fenômeno psicossomático ao sintoma: a aderência do sujeito ao diagnóstico médico e o trabalho analítico. In: *Revista Ágora*. Rio de Janeiro, [online], Vol. 16, 2013. ISSN 1516-1498. pp. 95-108.
- SANCHES, Daniele. Da narrativa ao nó borromeano: versões da noção de falha simbólica na clínica da psicossomática. In.: RAMIREZ, H. H. A e; ASSADI, T. C. e DUNKER, C. I. L. (Orgs.). *A pele como litoral. Fenômeno psicossomático e psicanálise*. São Paulo: Annablume, 2011.
- _____. Da pergunta etiológica à direção do tratamento: o que não se dá a ler. In.:RAMIREZ, H.H. A e; ASSADI, T.C. e DUNKER, C.I.L. (Orgs.). *A pele como litoral. Fenômeno psicossomático e psicanálise*. São Paulo: Annablume, 2011.
- SOLER, Colette. *O que Lacan dizia das mulheres*. Tradução: Vera Ribeiro. Consultoria: Marco Antonio Coutinho Jorge. – Rio de Janeiro: Zahar, 2005.
- _____. *Lacan, o inconsciente reinventado*. Tradução: Procópio Abreu. Rio de Janeiro: Cia. de Freud, 2012.
- SOUSA, Edson Luiz André de. Furos no futuro: utopia e cultura. In: Schüler, F.; Barcellos, M. (Org.). *Fronteiras: arte e pensamento na época do multiculturalismo*. Porto Alegre: Editora Sulina, 2006, pp. 167-180.
- _____. *Uma invenção da utopia*. São Paulo: Lume Editor, 2007.
- TESSLER, Elida. Uma Linha do Horizonte e outros alinhamentos prováveis. In: *Revista Porto Arte*. Vol. 14, No. 24 – Porto Alegre: Instituto de Artes / UFRGS. Maio/2008. ISSN 0103-7269. pp. 33-40.
- VALAS, Patrick. *As dimensões do gozo. Do mito da pulsão à deriva do gozo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001.
- _____. Psicossomática: um fetiche para os ignorantes. In.: *O corpo do Outro e a criança*. Revista da Escola da Letra Freudiana. Rio de Janeiro, Vol. 33, Ano XXIII, pp. 113-126, 2004.
- VEGH, Isidoro. *O próximo. Enlaces e desenlaces do gozo*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2005.
- _____. Angústia é a orientação do sujeito. In: *Clínica da Angústia. Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*. No. 36 – Porto Alegre: APPOA. Janeiro/Junho 2009. ISSN 1516-9162. pp. 60-74.
- VICTORA, Ligia G. Afânise. In: *Fundamentos da Psicanálise. Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*. No. 31 – Porto Alegre: APPOA. Dezembro/2006. ISSN 1516-9162. pp. 76-90.
- VIVÈS, Jean-Michel. *A voz na clínica psicanalítica*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Corpo Freudiano Seção Rio de Janeiro: Contra Capa, 2012.

VORCARO, Angela. Transmissão e saber em psicanálise: (im)passes da clínica. In: *Associação Psicanalítica de Curitiba, em Revista*, No. 20. Curitiba: Juruá Ed., 2010. ISSN 1519-8456. pp. 31-52.

WARTEL, Roger e outros. *Psicossomática e psicanálise*. Tradução: Luiz Forbes. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003.