



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA - PPGPSI

ANA PAULA BANDEIRA DE MELLO BARBOSA BRASILIANO

**O SINTOMA COMO ACONTECIMENTO DE CORPO: UMA LEITURA
PSICANALÍTICA A PARTIR DE UMA CONSTRUÇÃO
DE CASO CLÍNICO**

Salvador

2021

ANA PAULA BANDEIRA DE MELLO BARBOSA BRASILIANO

**O SINTOMA COMO ACONTECIMENTO DE CORPO: UMA LEITURA
PSICANALÍTICA A PARTIR DE UMA CONSTRUÇÃO
DE CASO CLÍNICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia do Desenvolvimento.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Andréa Hortélio Fernandes

Salvador

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

TERMO DE APROVAÇÃO

**O SINTOMA COMO ACONTECIMENTO DE CORPO: UMA LEITURA
PSICANALÍTICA A PARTIR DA CONSTRUÇÃO DE UM CASO CLÍNICO**

Ana Paula Bandeira de Mello Barbosa Brasiliano

Aprovada em: ____/____/2021.

BANCA EXAMINADORA:

Profª Drª Andréa Hortélio Fernandes (Orientadora): _____
Universidade Federal da Bahia – UFBA

Profª Drª Suely Aires: _____
Universidade Federal da Bahia – UFBA

Profª Drª Daniela Chatelard: _____
Universidade de Brasília – UnB

Aos meus filhos, Pedro e Luca, que desde que meu corpo foi casa, suportaram minha ciranda de ausências. Quando se pare, se parte, se perde, se cria , assim como escrever, uma invenção na qual nem tudo pode ser dito, apenas dizer. E nesse lugar duplamente desconhecido por mim, se fizeram fonte inesgotável de amor, dando corpo ao que não caberia em palavras. Portanto, como sempre, o amor de vocês me cura, mais ainda.

AGRADECIMENTOS

Eis chegada a hora de constatar a construção de uma produção escrita vivenciada por mim como uma travessia. Travessia, porque me custou um preço muito alto no que toca a meu desejo e, não por menos, meu gozo. Passei na seleção para o mestrado já grávida de gêmeos, pari, renasci, pausei, escrevi, meus filhos adoeceram, pausei, escrevi, o mundo pausou devido à pandemia, pausei, escrevi, trabalhei em dois hospitais, me contaminei, tive medo, pausei, escrevi, atravessei os primeiros anos da maternidade, seguí escrevendo e aqui estou: atravessando de forma possível tudo que me levou a constatar que escrever é perder, invariavelmente, mas pausar é enfrentar a dor de falta-a-ser. Para tanto, torna-se imprescindível agradecer àqueles que estiveram comigo nesta longa jornada.

A Deus, pela renovação da minha fé nos momentos das minhas pausas.

A minha mãe, Silvana, que se fez porto seguro sempre e não somente quando necessário, com o seu modo de amar e apostar.

A meu marido, Marcos, pelo companheirismo e presença firme, me permitindo ir e vir, portanto cuidando de nós ao apostar em mim, principalmente no que eu posso ser, mesmo sem saber que sei.

A Alice Borges, minha amiga, minha parceira incansável, pelos seus olhos atentos sempre e escuta sensível a postos. Nesta travessia e entre outras tantas, a sua presença me fez esteio nas pausas, nas quais as minhas palavras ganharam destino e, por isso, trouxe mais leveza sempre que precisei recomeçar.

A Vanessa Farias, minha querida amiga, meu “lar” de estudos; suas palavras precisas sempre foram colo, porém não deixaram, sob nenhuma hipótese, proliferar o que poderia me parar e não pausar.

A Gabriela Barreto, amiga que encurta distâncias, pelo incentivo, pelas trocas, por esse laço sintomático doce e seguro que trouxe encontros comigo mesma, fazendo-me relançar nas pausas.

A minhas amigas de sempre, presentes nesta travessia, em especial, a Priscilla Baqueiro, que faz do nosso laço de irmandade, minha certeza, sendo minha fonte de admiração constante pela forma como enfrenta a vida, cheia de força e luz, trazendo sorrisos imprescindíveis nas minhas pausas.

A minhas companheiras desta travessia, para além do trabalho e escrita: Karina Neville, Marrahdna Costa, Márcia Tourinho, Ruana Evangelista e Ana Flávia Fattore, que comigo estiveram firmes e fortes desde o início, ao segurarem minha mão em momentos duros, ao cuidarem de mim quando eu precisei e, portanto, me permitiram pausar, para seguir.

A Karine Sepúlveda, líder do Serviço de Psicologia do Hospital da Bahia e parceira constante, por sempre me ter apoiado, sustentando as presenças ausentes em todas as pausas necessárias desta travessia, fazendo eco no que eu pude ser quando não recuei do meu fazer diário.

A Andréa Hortélio, pelo silêncio e aposta, significantes que ressoam marcas nesta travessia. Desse lugar causa de saber, sabemos.

A Analícea Calmon, pela interlocução sempre frutífera, pela escuta da escuta, que me permite produzir novas formas com meu fazer e saber.

A meus colegas do grupo de pesquisa, Daniela Batista, Pollyana Almeida, Iago Sampaio, pelas discussões e trocas sempre solidárias a minha travessia.

A Sueli Aires, por ter aceitado participar do meu percurso nas qualificações, pela leitura criteriosa, trazendo contribuições precisas para esta produção, e por ter acolhido também estar presente na minha banca de defesa.

A Daniela Chatelard, por ter aceitado fazer parte desta banca de mestrado.

Aos funcionários do POSPSI-UFBA, pela disponibilidade.

A Désirée, assim como outros sujeitos que me possibilitaram a construção desta travessia.

Claro que o corpo não é feito só para sofrer,
mas para sofrer e gozar.
Na inocência do sofrimento
como na inocência do gozo,
o corpo se realiza, vulnerável
e solene.

Salve, meu corpo, minha estrutura de viver
e de cumprir os ritos do existir!
Amo tuas imperfeições e maravilhas,
amo-as com gratidão, pena e raiva intercidentes.
Em ti me sinto dividido, campo de batalha
sem vitória para nenhum lado
e sofro e sou feliz
na medida do que acaso me ofereças.

Será mesmo acaso,
será lei divina ou dragonária
que me parte e reparte em pedacinhos?
Meu corpo, minha dor,
meu prazer e transcendência,
és afinal meu ser inteiro e único.

(Carlos Drummond de Andrade. Missão do Corpo).

RESUMO

A escolha do tema de pesquisa foi construída a partir da prática clínica desta autora, fundamentada pela teoria psicanalítica em hospital e em consultório particular. Nesta, foi possível evidenciar que, em pacientes com sintomas no corpo que supõem ter uma urgência médica, ao serem escutados, observa-se que as manifestações estão sob o registro do psíquico e não são passíveis de ser tratadas, exclusivamente, pela medicina. Desde os primórdios, a teoria psicanalítica constatou que o corpo é atravessado pela linguagem, deixando marcas que apontam para o real do sintoma. O caso elegido foi o que melhor representou a temática da pesquisa, pois se trata de uma mulher jovem que chega com queixa de “falta de ar no coração” e, ao falar sobre isso, passa a interrogar-se sobre o que falta na condição de ser mulher. A construção do caso clínico como método torna legítimo o que se decantou da experiência analítica, deixando claro que o sujeito não é o caso, nem o relato da história, pois, assegurada pela ética do bem dizer, a psicanálise apresenta-se não só como tratamento, mas também como pesquisa. E, ao tratar o que há de real no sintoma, enquanto um acontecimento de corpo, assume a posição de extraterritorialidade em relação à medicina, fundamentando a hipótese de que o corpo goza, o que torna necessário incluir a dimensão do gozo no tratamento psicanalítico do corpo. A escuta da falha epistemo-somática aponta para a relevância desta pesquisa quando corrobora que o sintoma tratado pela medicina pode coexistir com o sintoma que faz questão para o falasser. E este, somente se falado sob transferência pode ser transformado em enigma, para que assim o sujeito cindido possa construir um saber sobre sua verdade, ainda que não-toda. Diante disso, surgiu a seguinte pergunta: em que medida os fenômenos corporais, tais como a conversão histérica, convocam a psicanálise, na contemporaneidade, a tratar o corpo a partir da falha epistemo-somática? Para responder a essa pergunta, foi traçado o objetivo geral do estudo: investigar a leitura da psicanálise a respeito do conceito de sintoma como acontecimento de corpo, a partir de um caso clínico de conversão histérica, sendo definidos os seguintes objetivos específicos: discutir o tratamento dado ao corpo pela medicina e pela psicanálise; identificar a diferença e as aproximações entre o sintoma de conversão histérica e o sintoma como acontecimento de corpo; examinar a relação entre corpo e gozo na clínica psicanalítica; analisar o manejo da transferência no tratamento dado ao sintoma como acontecimento de corpo.

Palavras-chave: sintoma; conversão histérica; gozo; acontecimento de corpo; teoria dos discursos.

ABSTRACT

The choice of the research theme was built from the clinical practice of this author, based on the psychoanalytic theory in hospital and private practice. In this practice, it was possible to evidence that, in patients with body symptoms that supposedly have medical urgency, when they are listened to, it is observed that the manifestations are under the register of the psychic and cannot be treated exclusively by medicine. Since the beginning, the psychoanalytic theory has verified that the body is crossed by language, leaving marks that point to the real of the symptom. The case chosen was the one that best represented the theme of the research, since it is about a young woman who comes in complaining of "shortness of breath in her heart" and, by talking about it, starts questioning herself about what is missing in the condition of being a woman. The construction of the clinical case as a method makes legitimate what has been decanted from the analytic experience, making it clear that the subject is not the case, nor the story report, because, assured by the ethics of telling, psychoanalysis presents itself not only as treatment, but also as research. And, by treating what is real in the symptom, as an event of the body, it assumes the position of extraterritoriality in relation to medicine, substantiating the hypothesis that the body enjoys, which makes it necessary to include the dimension of jouissance in the psychoanalytic treatment of the body. Listening to the epistemo-somatic failure points to the relevance of this research when it corroborates that the symptom treated by medicine can coexist with the symptom that is a matter for the talker. And this one, only if spoken about under transference, can be transformed into an enigma, so that the fissured subject can build a knowledge about his truth, even if not all of it. In view of this, the following question arose: to what extent do bodily phenomena, such as hysterical conversion, summon psychoanalysis, in contemporary times, to treat the body from the epistemosomatic failure? In order to answer this question, the general objective of this study was established: to investigate the reading of psychoanalysis concerning the concept of symptom as a body event, based on a clinical case of hysterical conversion. The following specific objectives were defined: to discuss the treatment given to the body by medicine and psychoanalysis; to identify the difference and approximations between the symptom of hysterical conversion and the symptom as a body event; to examine the relation between body and jouissance in psychoanalytic clinics; to analyze the management of transference in the treatment given to the symptom as a body event.

Keywords: symptom; hysterical conversion; jouissance; body event; discourse theory

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Matema da transferência (algoritmo da transferência).....	76
Figura 2 – Lugares dos discursos	83
Figura 3 – Matema dos quatro discursos lacanianos	84

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 CORPO E SINTOMA	27
2.1 O SINTOMA PARA A MEDICINA E A PSICANÁLISE	27
2.2 A SUBVERSÃO DA ANATOMIA NO SINTOMA HISTÉRICO.....	37
3 CORPO FALANTE.....	48
3.1 CORPO E GOZO.....	48
3.2 O SINTOMA COMO ACONTECIMENTO DE CORPO	61
4 O QUE ACONTECE NO CORPO DE DÉSIREE?	71
4.1 A DOR DE AMOR DE DÉSIREE: O MANEJO DA TRANSFERÊNCIA NO TRATAMENTO DADO AO SINTOMA COMO ACONTECIMENTO DE CORPO	71
4.2 FALTA HÁ NA CONDIÇÃO DE SER MULHER.....	88
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	101
REFERÊNCIAS	109

1 INTRODUÇÃO

Os sintomas conversivos apontam para algo da ordem de um sofrimento psíquico e extrapolam a linearidade causal da medicina. Diante disso, a escolha do tema de pesquisa tem origem em minha experiência clínica, de orientação psicanalítica, tanto em hospital como em consultório particular, nos quais ocorrem, com muita frequência, encaminhamentos médicos de pacientes com manifestações do corpo biológico sem causalidade específica. Esses casos desafiam a ciência médica e podem possibilitar, a partir da escuta analítica, que o tratamento do corpo se dê pela inclusão do gozo numa perspectiva voltada para o que há de real no sintoma.

A escolha do caso que fomentou a pesquisa se deu, justamente, pela particularidade da constatação da própria paciente de que os discursos médicos (tanto da cardiologista quanto do psiquiatra) não ofereceram recursos suficientes para que ela construísse um saber sobre seu corpo, relançando isso quando busca a análise. Désirée¹ é uma mulher jovem, que foi acompanhada no consultório por 2 anos e meio, com queixa inicial de “falta de ar no coração”, e que não obteve diagnóstico de cardiopatia como ela acreditava, e, por esta razão, foi encaminhada por sua cardiologista para atendimento psiquiátrico e psicológico.

Durante seu percurso analítico, as manifestações no corpo físico deixaram de ocorrer a partir do momento em que ela passou a se ocupar em nomear seus impasses com o corpo falante², expressando o enigma não simbolizado da sua realidade sexual, que aparecia na sua posição subjetiva com o Outro, ocasionando-lhe muito sofrimento, para além de satisfação. Na fala de Désirée, o deslizamento de significantes aponta para suas construções sobre o que acontece no seu corpo, de modo que elejo, como recorte, o desenlace do seu sintoma metáfora – “falta de ar no coração” – para explorar o que há de real no campo do gozo, que diz do seu encontro com uma falta, um vazio de saber que vem a se atrelar à sua condição de mulher.

O corpo, numa perspectiva histórica, não foi considerado apenas um eixo importante na teoria psicanalítica, pois desde sempre foi estudado pela Medicina para o entendimento das doenças físicas e que, com a inclusão da anatomia, torna-se palco de divergências teóricas,

¹ O nome fictício Désirée é francês, originário do latim *Desideratus*, que em português, no feminino, significa desejada. Esse nome foi escolhido por carregar algo da marca singular do sujeito que anuncia o encontro com seu próprio desejo e modo de gozo.

² Corpo Falante: Trata-se de uma expressão de Lacan, trazida no *Seminário 20: Mais ainda* (2008/1972-1973), quando ele aborda o corpo na sua dimensão real, isto é, correspondendo ao que é possível e impossível de dizer no encontro com o real, sendo um mistério no sentido do inconsciente e do corpo que goza a partir da incidência da fala sobre ele, o que marca uma diferença do conceito de corpo em outros campos de saber.

assim como na arte, nas ideologias educativas e *a posteriori* na tentativa de estabelecer uma conexão entre fatores subjetivos e as doenças (Lindenmyer, 2012).

É importante retomar as proposições freudianas e lacanianas sobre o corpo pulsional relacionado ao gozo, pois está sempre se atualizando na clínica, como na histeria. Tal fato diz respeito ao cerne da experiência psicanalítica do caso a caso, revelando que a verdade é não-toda, não circunscrita por nenhum discurso científico e, portanto, o que interessa é o corpo que dá consistência ao sujeito.

Quando Freud (1996/1895[1893]) se propôs a escutar as histéricas, constatou que a medicina não poderia tratar mais o corpo de modo cartesiano, pois a manifestação histérica se apresentava sem uma relação de causalidade orgânica direta, o que instaura, na construção da clínica psicanalítica, uma nova abordagem sobre o sintoma. Então, a partir dos sintomas das histéricas no corpo, constata-se que “o corpo se introduz na psicanálise pelo sintoma” (Soler, 2010 b/2007, p.31).

A elaboração dos conceitos bases da psicanálise – como inconsciente e recalque –, ao longo das construções clínicas de Freud (1996/1895[1893]), se deu a partir do manejo da transferência com suas pacientes. A demanda de saber dirigida a Freud o convocou a criar a técnica da associação livre e a atenção flutuante, a fim de dar tratamento às queixas somáticas que diziam respeito ao corpo pulsional, não separado do psíquico e nem recortado pela anatomia. Freud (1996/1895[1893]) percebe o que deveria ser investigado e/ou abandonado no seu método de tratamento

A metodologia freudiana, conforme Vilanova e Vieira (2014), permite acessar o que se deposita na fala, mesmo nos casos inclassificáveis pela medicina, pois o modo de leitura do sintoma, nessa perspectiva, instaura uma nova forma de intervenção, que aponta para como o sujeito tenta gerir a sua existência. E isso, *a posteriori*, fará todo sentido na construção do caso clínico, pois pode revelar questões fundamentais sobre o sintoma como acontecimento de corpo, que se apresentam na práxis psicanalítica.

Num primeiro momento, Freud (1996/1895[1893]) acredita que os sintomas históricos são resultantes de uma produção da separação do afeto de sua representação, que sofreu recalque, e assim essa quantidade de afeto escoada pelo corpo constituiria o sintoma somático. O que é recalcado, ele nomeia como “símbolos mnêmicos” e, por isso, também acredita que a histérica sofre de reminiscências, logo a conversão histérica estaria ainda associada aos traumas.

Dito isso, Freud (1996/1895[1893]) afirma que a conversão histérica seria um fenômeno no corpo caracterizado pelas experiências traumáticas que liberam o afeto original. Excitações

dessa natureza são consideradas patológicas quando há um conflito de representações irreconciliáveis e que, geralmente, tem cunho sexual. Para falar da elevação da excitação, ele considera a pulsão sexual como “a fonte mais poderosa de acúmulos sistemáticos de excitação” (Freud, 1996/1895[1893], p.221)

No intuito de fundamentar o estatuto do corpo na teoria a partir da sua clínica, Freud (1996/1915, p.127) recorre ao conceito de pulsão para nortear suas investigações, definindo-a como “representante psíquico dos estímulos que se originam dentro do organismo e alcançam a mente, como uma exigência feita à mente no sentido de trabalhar [elaborar³] em consequência de sua ligação com o corpo”. E, sobre isso, Soler (2010 b/2007, p.31) ressalta que “o sintoma, fenômeno do corpo, é signo de um outro fenômeno de corpo que Freud denominou de pulsão”, isto é, o sintoma atesta o retorno de uma pulsão recalcada, sendo assim um substituto sexual.

Nessa perspectiva, é importante ressaltar que, sendo o biológico e o pulsional coexistentes quando se trata de corpo no humano, segundo Winograd e Mendes (2009), a origem corporal do eu irá apontar o corpo como a base em que o psiquismo se constitui. O corpo determina a própria constituição e, ainda, como ele se torna corpo-próprio ao ser representado psicicamente, sendo ele origem e destino da pulsão. Freud (1996/1923, p.40) já havia alertado sobre isso ao afirmar que “o ego é primeiro e acima de tudo, um ego corporal, não é simplesmente a entidade de uma superfície”, ou seja, a existência pode ser considerada corporal à medida que é marcada pelas pulsões e pelo desejo do Outro.

A esse respeito, Birman (2005) alerta que o organismo está associado apenas às leis biológicas, e o corpo pulsional do homem só pode existir quando ingressa na cultura, rompendo com a natureza. Na mesma vertente, Miller (2004) entende que a natureza toma a unidade do todo e, em relação ao corpo, toma-se o Um a partir do significante e não a partir da natureza, pois esta não poderá ser enquadrada ou apropriada em sua totalidade pela ciência, vez que, nesse registro, há algo que escapa e não pode ser apreendido pelo campo simbólico, evidenciando o corpo que se revela no encontro com o saber médico.

O organismo está presente em todos os animais, identifica-se o ser e o corpo, bem como a medicina localiza cada órgão que está em disfunção e faz sintoma. Na espécie humana, pode-se dizer que todos os sujeitos têm um organismo, porém nem todos têm um corpo, pois, quanto a essa afirmação, Soler (2010b/2007) esclarece ser necessário que o sujeito instrumentalize o corpo para que seja considerado enquanto subjetivado.

³ Elaborar: Jean Laplanche e Jean-Bertrand Pontalis introduziram, em 1967, esse termo para significar um trabalho do inconsciente atrelado ao tratamento psicanalítico que acontece sob transferência (Roudinesco, 1998).

Dito de outro modo, com relação ao corpo, vale a máxima de que só se faz uso de algo que se domina, que se apropria e se constitui pelo investimento das pulsões ditas parciais (Soler, 2010 b/2007). E, para que estas ressoem no corpo, é necessário que este seja sensível aos poderes das palavras, pois “as pulsões são, no corpo, o eco do fato de que há um dizer” (Lacan, 2007/1975-1976, p.18). Entende-se, desse modo, que ter um corpo está associado ao efeito da inscrição significante no corpo, ou melhor, onde a pulsão faz ressonâncias.

Não somente as históricas de Freud, como as da atualidade nos ensinam que, a partir de um sintoma físico, pode emergir a fantasmática que ainda não estava manifesta, mas que só foi possível porque houve uma complacência somática do corpo, e é essa aliança que atesta a existência do corpo pulsional, corpo este que está além da reprodução no sentido orgânico, associado à sexualidade e à pulsão (Freud, 1996/1905).

Ademais, devido à tendência de o corpo dos seres falantes estar sujeito a divisão por órgãos, objetivando encontrar uma função pela medicina, Lacan (2003/1972, p.456) elucida que “pelo discurso analítico um órgão passado ao significante, escava o lugar a partir do qual adquire efeito, para o falante”. No “caso Désirée”, a “falta de ar no coração” deslocou-se da condição de queixa somática para a condição de construir um saber sobre sua dor de existir⁴ através do manejo da transferência. Essas manifestações que subvertem o protocolo da ciência médica trazem a aposta de um saber sobre a existência do corpo atrelado à linguagem. E, sobre esse saber que não é possível de todo ser sabido, Vilanova e Vieira (2014, p.95) propõem:

Ao inscrever o corpo na relação com a linguagem para além da mortificação que o discurso instaura sobre a vida dos corpos, designa ao vivente um corpo atravessado por uma outra ordem de saber, que opera pelo que não revela, pelo que se furta e tinge de vivo a maestria do conhecimento na clínica.

Sobre esse aspecto, Quinet (2001) ressalva que a ciência exige obediência à produção de saber de forma imperativa e excludente, sendo assim, a verdade do sujeito não é considerada a favor do mandamento do saber absoluto. Isto é, a pretensão da ciência é apostar na cadeia significante como forma de apreender o real. Ao desconhecer a inexistência da relação sexual

⁴ Trago a dor de amor de Désirée como dor de existir, durante a construção desta dissertação, com base nas considerações de Quinet (2006) sobre a dor corresponder à emergência de um gozo em excesso que rompe a barreira do simbólico. Essa dor é ligada à castração, a qual o sujeito é remetido a cada perda, no caso a castração que se inscreve como falta de significante que complete o Outro. Esse gozo que emerge com a perda do ideal, é o que pude entender no caso clínico de Désirée quando sua produção de significantes – “separar”, “não posso deixar faltar”, “traição”, “sair por cima” – faz eco no seu corpo, evocando o Um que encobria a sua falta-a-ser, que apareceu como falta de ar inicialmente, signo do fracasso do aparelho psíquico, já postulado por Freud como algo do recalque, que é tanto doloroso quanto sexual.

e do Outro, a ciência acredita que a instância do simbólico possui a capacidade de abordar a dimensão humana como um todo. Essa discussão é evidenciada por Quinet (2006, p.21) em outro texto quando afirma que a ciência produz crenças que causam efeitos sobre o saber, logo: “Fazer a ciência se manter fiel aos seus postulados é também uma questão de ética, uma ética própria à ciência para que ela mantenha seus limites, para que ela se mantenha nos limites de suas descobertas”.

Contudo, o tratamento analítico propõe ao sujeito que sofre os efeitos da linguagem, falar em nome próprio sobre o que insiste e não se faz representar na ciência, pois contém algo do resultado do encontro das ressonâncias das pulsões sobre o corpo, que são prévias à linguagem, deixando marcas que precisam ganhar destino, além de sentido, mudando também a prática clínica, o que requer do analista na atualidade, segundo Lacan (1998/1953, p.67), “que ele alcance, em seu horizonte, a subjetividade da sua época”.

Nesse contexto, o material clínico do caso direciona ao recorte da pesquisa na medida em que legitima a sensibilidade do corpo a palavra, sendo necessário ratificar que, desde a clínica freudiana, se utilizava a fala sob transferência para abordar o sintoma, como uma manifestação do que há de mais real do sujeito, o que difere da concepção médica do sintoma, pois a análise se presta a lidar com aquilo que não cabe inteiramente no universo de uma representação.

Quanto a esse aspecto, Quinet (2009) articula a possibilidade de o desdobramento do sintoma sob transferência estar associado à ideia de o analista não ficar preso à doença orgânica, pois é o manejo da relação transferencial que provoca a abertura do questionamento do sintoma e, assim, leva a supor que há respostas a se obter, atuando na precipitação de intervenções sobre o enigma do sintoma do sujeito.

Quando se trata de engendrar um saber sobre o sintoma, Lacan (1992/1969-1970, p.11) agrega a teoria dos discursos como um dispositivo que se apresenta como arranjos de linguagem que ultrapassam a palavra, correspondendo a um modo de laço social, que aponta, portanto, para uma dimensão coletiva que tem efeito sobre a produção do sujeito. Por estar articulado à linguagem, é uma modalidade de regulação do gozo que se veicula com o saber e o modo de operar com a realidade. Assim, o sintoma é o modo de cada um circular pelos discursos (Soeiro, 2011).

Posto isso, o corpo que o discurso oferece é um corpo que não se sabe, que não se pensa, sendo um corpo cuja satisfação materializa o próprio corpo do sujeito. A proposta lacaniana sobre o surgimento do sujeito é que existe uma associação com a experiência de satisfação que o traz ao mundo na sua relação com o Outro e que, nas operações de alienação

e separação, deixa um resto, uma hiância que evocam o enigma da existência (Vilanova e Vieira, 2014)

Sendo, então, o sujeito definido como o que corresponde à falta de um significante que traduza o que ele é, o enigma do sintoma ressoa de fato como um signo de uma mensagem advinda do campo do Outro como resposta a sua existência, que se expressa por um significante pulado da cadeia, apontando para a falta-a a ser (Quinet, 2009).

Sob essa perspectiva dos discursos na relação com o sintoma, Quinet (2009) também adverte que o endereçamento de uma pergunta a quem o sujeito supõe um saber, ao não ser respondida, promove a histerização do discurso, pois o sintoma do sujeito passa a ser uma questão para ele próprio, representando a sua divisão. Com isso, ocorre a entrada do sujeito no discurso da histórica, que, no caso escolhido para a pesquisa, se desdobrou em questões que envolvem sua condição de mulher. O autor, conseqüentemente, enfatiza que o discurso histórico é a chave do processo psicanalítico, sendo por excelência o discurso do analisando, que significa o inconsciente em atividade da sua função, pondo em jogo o desejo de saber.

O discurso histórico traz, para a clínica, o tratamento do gozo, suportado pela verdade não-toda, questionando os significantes mestres. Sendo assim, a discursividade é marcada por um pedido de decifração. Dito de outro modo, a nomeação do discurso se dá porque a histórica é o sujeito barrado por excelência, e não porque este tipo de enlaçamento seja exclusivo da neurose histórica, sendo importante estar atento ao fato de que seria um equívoco considerar o discurso histórico como específico de uma determinada estrutura, ou mesmo exclusivo do sexo feminino (Lacan, 1992/1969-1970, p.155).

Nesse discurso, o sujeito demanda que o analista responda, e este responde relançando a sua pergunta. Mas, para que isso ocorra, é necessário a aposta na transferência como mola propulsora para o tratamento analítico. Lacan (1998/1964) afirma que o peso da realidade sexual está inscrito na transferência, visto que ela nada mais é do que a manifestação da realidade do inconsciente, que, para Freud, se atualizava na figura no analista. Contudo, sobre isso, Lacan (1998/1964) nos adverte de que a transferência não é, em sua natureza, a sombra de algo que se viveu no passado, mas que, a partir do assujeitamento do sujeito ao desejo do analista, este tenta enganá-lo para se fazer amado, ou seja, “o efeito de transferência é esse efeito de tapeação no que ele se repete presentemente no aqui e agora” (Lacan, 1998/1964, p.246).

Inicialmente, o lugar onde o paciente coloca o médico e o analista no que diz respeito a responder sobre a cura do seu sintoma é o mesmo, porém a forma de responder a essa demanda será diferente. É que, para Lacan (2001/1966, p.32), “na ponta desta demanda, a

função da relação com o sujeito suposto saber, revela aquilo que denominamos transferência”, o que ratifica as distintas formas de tratar o sintoma pela medicina e pela psicanálise.

A medicina preconiza uma prática que se sustenta numa decodificação do signo em sintoma, em uma linguagem inteligível e universal, para que esse significado esteja numa categoria de determinada doença e, assim, seja eliminado (Moretto, 2001). Já a psicanálise aborda o sintoma na perspectiva de o paciente vir a construir um saber sobre ele, pois, apesar de se queixar, ainda não o reconhece, tendo em vista que se trata de uma formação do inconsciente, que pode revelar uma verdade do sujeito de forma singular, sendo, sobretudo, o resultado do encontro do sujeito com a falta, enfim, produzindo seu modo de gozo (Ferreira, 2011).

A ênfase no conceito de gozo como uma das palavras-chave desta pesquisa está apoiada no marco teórico psicanalítico, quando Lacan (2001/1966) percebeu que, para dar tratamento ao corpo a partir do sintoma, seria necessário incluir o gozo, visto que ele nomeou, como falha epistemo-somática, o não reconhecimento da medicina sobre a dimensão do gozo na sua relação com o corpo.

Observa, então, que este é “o efeito que terá o progresso da ciência sobre a relação da medicina com o corpo” (Lacan, 2001/1966, p.32), ou seja, por mais que o discurso da ciência faça uma leitura do corpo humano a partir de uma rede de significantes buscando, cada vez mais, uma verdade objetiva e coletiva, fica um resto que não há avanço científico que alcance. Tal fato aponta para a existência de uma lacuna do saber da ciência médica sobre essa experiência clínica do gozo, definida como uma vivência do próprio corpo ligado à tensão e não ao prazer,

O gozo, conforme Nominé (2016), é a relação de incômodo do ser falante com o seu corpo, que expressa o que não convém, que faz furo, pois há uma discordância entre o inconsciente e o corpo, e isso foi contemplado desde as histéricas. Os sintomas das histéricas, ainda sob a perspectiva desse autor, são a expressão de algo que estava em excesso, além da anatomia, como também além do que a linguagem é capaz de anunciar, porém somente através desta é possível abordar o gozo presente em todo sintoma, o qual aponta para o que é singular em cada sujeito.

Este conceito não foi formulado por Freud, porém a obra “Além do princípio do prazer” traz indícios sobre os quais a teoria lacaniana irá se basear para poder conceitualizar o gozo. Inicialmente, Freud (1996/1920) acreditava que o sujeito estava em constante busca de prazer, porém constatou, na sua prática, fenômenos clínicos que estavam além do princípio do

prazer, indicando um afrouxamento do recalque, já que se repetiam, dando sinais de uma satisfação paradoxal.

Essa satisfação faz consonância com o gozo, já que este pode levar tanto à abolição subjetiva, quando se apresenta como absoluto, como também a se relacionar com a constituição do corpo enquanto advento do sujeito quando relacionado ao Outro. Dito de outra forma, segundo Miller (1998), trata-se de dois efeitos do significante do corpo associado ao gozo: um efeito é a mortificação do significante, e o outro está associado ao mais-de-gozar.

Dizer que o corpo é fabricado por palavras, conforme Nominé (2016), é afirmar que ele é resultado do efeito significante enquanto gozo na medida em que faz marca e recorta seu gozo pela pulsão, furando a imagem do corpo, com o próprio significante tentando contornar os furos. O autor ainda acrescenta que, para se submeter ao corpo do Outro, é preciso renunciar ao gozo que resta, que fica de fora e anuncia a relação com o desejo.

Sendo assim, Nominé (2016) aponta para o fato de que o sujeito é dependente de um Outro para a apropriação do seu corpo, um Outro rico em significantes, marcado pela palavra do outro semelhante e que faz com que o corpo seja sensível ao significante. Para a psicanálise, o corpo é do ser falante, entretanto, antes de o corpo ser falante, ele é falado e, ao ser falado pelo Outro, o sujeito se aliena aos significantes desse Outro.

Nesse corpo cravado pelos significantes, o sujeito só se identifica pela via do sintoma, que, na leitura freudiana, se apresenta como substituto sexual e, na vertente lacaniana, como uma solução para a impossibilidade da relação sexual, fazendo suplência à não inscrição da linguagem no corpo a corpo do gozo, sendo uma verdade sobre o gozo que não pode ser toda abordável (Soler, 2010 b/2007). Não se trata de excluir a descoberta de Freud (1996/1920), pois ele nos dá pistas de que existe algo do sintoma que está além da lembrança do paciente, da representação, podendo ser a parte essencial, ou, como considera Ocariz (2003), a cicatriz do recalque, que aponta para o inalcançável da satisfação.

Essa parte considerada essencial, de que o significante não dá conta, esse ponto de gozo, pode ser considerado na sua dimensão do real, visto que o corpo goza, e Lacan (2001/1966, p 11) explica isso ao afirmar que “um corpo é feito para gozar, gozar de si mesmo”, marcando que o gozo do corpo é propriedade do corpo vivo e está fora da linguagem.

Miller (2004), por sua vez, esclarece que o gozo que representa o ser do sujeito é o gozo do corpo vivo assexuado, porém o gozo do corpo depende do significante, ou seja, depende do que ele nomeou como alíngua. Diferente da linguagem, os significantes de alíngua são sem sentido, pois a criança ainda não tem acesso ao sentido, apenas escuta a língua materna, que

gera ruídos e equívocos que, ao serem depositados no corpo, formam sintomas (Amoedo, 2011).

Partindo dessa ideia, no seu segundo ensino, Lacan (2003/1975, p.565) anuncia que “o sintoma é um evento corporal”, pois se trata de um acontecimento ligado ao corpo e associado a uma experiência de gozo, a partir do qual se sente o corpo que se tem, a partir do encontro com a língua (Kleiner, 2020). Esse entendimento torna-se mais claro, quando Frediani (2014) acrescenta que não está localizado na memória, pois diz do encontro do corpo com palavras sem significação, ligadas às zonas erógenas e às pulsões, não correspondendo a nenhuma lei prévia e muito menos à possibilidade de se decifrar.

Essa elaboração do acontecimento de corpo como uma experiência de gozo é esclarecida por Soler (2018 b, p.12) quando afirma que é um evento de gozo do corpo associado ao real, sendo, então, “o modo de gozar fixado de cada sujeito” e não um acontecimento de sujeito. Assim sendo, o real que está posto no acontecimento de corpo, é discutido por essa autora como um acontecimento decisivo e que somente pode ser considerado um advento se houver um acréscimo de passagem pelo significante.

Mucida (2012) ressalta que, apesar do caráter contingencial, o real do sintoma como acontecimento de corpo, por mais que esteja posto como primordial e implicado numa escolha forçada, é passível de ser abordado no que diz respeito a seus efeitos no que toca ao gozo. Mesmo quando Lacan (1974, p.5) nos diz que “o real é o que volta ao mesmo lugar”, ele também chama nossa atenção para a função lógica do real, que escapa à linguagem, isto é, é o resto que tem função de causa da própria estrutura que a linguagem empresta ao inconsciente, melhor dizendo, o inconsciente serve à conversão do gozo em discurso (Faria, 2019).

Nesse momento da obra lacaniana, a lógica, entra em vigor. Miller (2011) afirma que a abordagem do significante é reformulada, pois não está mais associado à significação e seus efeitos através da operação de metáfora e metonímia, pois a cadeia esboça uma impressão de infinitude. Há uma subversão, a inclusão do gozo associado ao real como algo para além da significação, assim, com a nova concepção sobre o sintoma como acontecimento de corpo, também foi necessário rever o uso do significante, que se aproxima da lógica matemática, no intuito de cingi-lo e fisgá-lo, pois ele está ligado a outro significante. Sendo assim, a linguagem opera sobre o gozo através do significante, porque, da mesma forma que ele é causa, ele também faz barreira ao gozo.

Quer dizer, então, que essa lógica cria o real, o real como ponto de impossível, pois não se alcança pela representação, por isso não é possível que o real do sintoma morra, trazendo

algo da repetição, como “um peixinho cuja boca voraz só se fecha depois de morder o sentido” (Lacan, 1974, p.05)

Essa dimensão do real foi sendo abordada aos poucos na obra de Lacan (2003/1973, p.511) e, para isso, ele vai recorrendo a outros campos para dar seguimento a suas elaborações, não descartando que, por exemplo, existe um ponto de real no plano biológico, mas logo ele anuncia que “o sentido do sintoma não está na anatomia, nem no pensamento, mas no „não-sentido“”. O que não é compreensível de significação no sintoma se complementa com a ideia de que “o sentido do sintoma é o real na medida em que ele atravessa para impedir que as coisas caminhem”, o que não quer dizer que o sofrimento não exista, tendo em vista que, é pelo pedido do sujeito em se livrar do sintoma, uma das razões para a psicanálise ainda existir no mundo (Lacan, 1974, p.07).

Como o sintoma é uma expressão do sujeito enunciada de maneira singular, recorro a Lacan (2001/1966) para deixar claro a posição da psicanálise na relação com a medicina no tratamento dado ao sintoma, pois a situa numa posição de extraterritorialidade. Ou seja, a psicanálise tem um campo epistêmico e um método de tratamento próprio que a afeta, além de sofrer incidências de outros campos do saber, porém mantém os eixos discursivos que a definem e constituem (Elia, 2019). A partir disso, a seguinte pergunta norteou a construção da pesquisa: em que medida os fenômenos corporais, tais como a conversão histérica, convocam a psicanálise a tratar o corpo a partir da falha epistemo-somática?

E, para responder a essa problemática, busquei a leitura da psicanálise sobre o conceito de sintoma como acontecimento de corpo a partir de um caso clínico de conversão histérica, tendo como objetivos específicos: discutir o tratamento dado ao corpo pela medicina e pela psicanálise; identificar as diferenças e aproximações entre o sintoma de conversão histérica e o sintoma como acontecimento de corpo; examinar a relação entre corpo e gozo na clínica psicanalítica; analisar o manejo da transferência no tratamento dado ao sintoma como acontecimento de corpo;

Diante do exposto, a relevância desta pesquisa está em possibilitar a discussão de que, em todos os sintomas, existe um sintoma fundamental, o sintoma como acontecimento de corpo, que faz parte da inscrição primária do sujeito, efeito de alíngua e que causa ressonâncias na clínica contemporânea, tendo em vista que o sintoma é um operador clínico. Para tanto, busquei explorar como o sintoma histérico, ao subverter a classificação nosológica enquadrada pelo discurso médico, pode estar associado a um acontecimento de corpo, e se apresentar sob a perspectiva de invólucro formal do sintoma no início do tratamento da

clínica psicanalítica e no trabalho de elaboração sob transferência, que visa o real do sintoma. O simbólico se apresenta ainda como a via de se acessar algo desse núcleo fixado do sujeito.

Tendo em vista que sintomas histéricos, desde Freud, ainda hoje se inscrevem em um campo de interrogações, a clínica psicanalítica na contemporaneidade é convocada, em sua interface com o campo médico, a incluir o gozo e a linguagem como uma possibilidade de dar tratamento ao corpo. Logo, a pesquisa se justifica por ser uma tentativa de endossar o conhecimento entre os campos de saber da psicanálise e da medicina, no que se refere à participação do gozo na produção do sintoma, isto é, o real do sintoma que não pode ser decifrável, como uma inquietação clínica e teórica sobre o que não cessa de não se inscrever e convoca o sujeito a saber fazer com isso, que é o cerne da sua ex-sistência.

A presente pesquisa está fundamentada pela teoria da clínica psicanalítica e, nessa perspectiva, utiliza como método a construção de caso clínico. Dessa forma, pode contribuir para uma visão menos universalista sobre os casos que não se encaixam em um manual de patologias orgânicas ou que até encontram nome no *DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais)*, mas que, a partir do singular de cada caso, pode conferir o privilégio da clínica do sujeito como um potencial transformador. É dessa forma que a psicanálise pode operar em outra cena, marcando o lugar do inconsciente e da existência do real que nada diz da realidade, mas que aparece no dizer do analisando.

A estratégia metodológica de construção de caso clínico faz parte da história da psicanálise desde a clínica inicial de Freud com as histéricas, na qual ele desenvolveu conceitos primordiais e fundamentais da teoria psicanalítica. O objeto de estudo na construção do caso é a realidade psíquica, ou seja, as manifestações do inconsciente, entre elas, o sintoma. Melhor dizendo, o que interessa a este tipo de investigação é a dinâmica do psiquismo por detrás do fenômeno observado (Cecarelli, 2012), o que faz com que a clínica psicanalítica se dedique ao que há de singular em cada sujeito. Cabe também acrescentar que o inconsciente é uma hipótese de trabalho de acordo com Nogueira (2004), uma vez que a clínica se fundamenta nos fenômenos que aparecem na transferência entre analista e analisando.

Conforme recomendação dada por Freud (1996/1912), a metodologia desta pesquisa implicou que o caso trabalhado já havia sido encerrado e a construção foi realizada através das minhas anotações. Ao tecer comentários sobre a pesquisa em psicanálise, Freud (1996/1912, p.128) declara: “[...] em sua execução, pesquisa e tratamento coincidem; não obstante, após certo ponto, a técnica exigida por uma opõe-se à requerida pelo outro. Não é bom trabalhar cientificamente num caso enquanto o tratamento ainda está continuando”.

Dessa forma, ele acredita que essa orientação evita que haja uma rigidez na interpretação do caso, o que pode interferir na transferência e na direção do tratamento.

Sobre isso, é importante sinalizar que a psicanálise é associada à pesquisa e ao tratamento, porém o caso não é para comprovar a teoria, dado que existe a premissa da atenção flutuante para a escuta do analisando, o que interdita o direcionamento da fala do sujeito em análise. Neste sentido, Figueiredo (2004, p.80) pontua:

Trata-se sim de colocar em jogo os significantes do sujeito, suas produções com base na elaboração em análise, e a resposta do analista em seu ato com os efeitos que daí advenham para cernir certos significantes numa composição mais esquemática, visando decantar a história e traçar o caso a partir do discurso.

Isto é, a partir do resultado das intervenções do analista, do que é extraído do discurso e das produções do analisando sob transferência, é possível realizar a construção do caso clínico (Figueiredo, 2004). Logo, deste caso, são tratados os recortes das respostas subjetivas de uma paciente para lidar com a castração, o real, os embaraços com o seu sintoma associado às questões do corpo que a trouxeram para análise.

Dunker, Ramírez e Assadi. (2017) ressaltam que realmente o caso tem de ser construído para ser uma condição integral do método, pois ele se constitui da função do esquecimento, da separação, no que diz respeito ao real ocorrido durante cada sessão com o paciente. E o mais importante sobre isso é que a pesquisa tem um fim, porém isso não existe na experiência que ela favoreceu.

Não é possível perder de vista os fundamentos que sustentam a clínica psicanalítica, logo alguns aspectos devem ser levados em consideração. O ponto de partida é sempre o caso, o sujeito está sempre conduzindo seu tratamento no sentido de construir sua verdade singular, e a experiência é voltada para o real (Val & Lima, 2014).

Sobre a descrição metodológica é importante ressaltar que se trata de uma pesquisa com característica retrospectiva e documental, a partir dos registros clínicos do caso. No que diz respeito aos aspectos éticos, conforme regulamenta a Resolução número 510/16 (Brasil, 2016) que corresponde às pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, esta pesquisa visa o aprofundamento teórico de situações que emergiram de forma espontânea e contingencialmente na minha prática profissional em consultório particular. Os dados encontram-se guardados confidencialmente com a pesquisadora como profissional, de acordo com o disposto nos artigos 15 e 16 do *Código de Ética do Psicólogo* (Conselho Federal de Psicologia, 2005). Diante disso, justifica-se a dispensa do Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido ao Comitê de Ética em Pesquisa, como determina a Resolução n. 510/16 que orienta as pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

Sobre as recomendações dos códigos, Dunker et al. (2017) fazem uma crítica ao pedido do termo de consentimento em pesquisa em psicanálise, quando explica que, partindo do pressuposto de que o conceito de construção de caso clínico nessa abordagem está pautado numa especificidade singular do seu método, não correspondendo a um relato da história do sujeito e, sim, a uma produção discursiva do que se extrai da experiência que pertence somente à veracidade da elaboração do psicanalista, considera-se inadequado esse pedido, ou seja, “um caso faz um e pode ser contado por um”, não podendo ser incluído como mais um método de pesquisa no campo da psicologia (Dunker et al., 2017, p.198).

Posto isso, esta pesquisa foi trabalhada em capítulos no intuito de discutir, de forma mais elaborada, todas as questões discorridas acima, tomando como eixo norteador o caso Désirée.

Depois deste capítulo introdutório, o segundo capítulo foi intitulado **Corpo e sintoma**, sendo subdividido em dois momentos: “O sintoma para medicina e para psicanálise” e “A subversão do sintoma histérico”.

O primeiro subcapítulo trata da apresentação do conceito de sintoma no que concerne à leitura de dois campos de saber, que se apresentam, desde o início, como ponto de tensão, pois, a partir da ruptura de Freud com a medicina no modo de tratar os sintomas histéricos, a psicanálise tornou-se um advento de real, ou seja, um novo saber sobre o modo de operar o sintoma que não seja pela sua extinção, haja vista que é parte constituinte do sujeito.

Por conseguinte, o subcapítulo “A subversão do sintoma histérico” visa fomentar a problemática da pesquisa no que diz respeito à recorrência na clínica psicanalítica de pacientes em franco sofrimento por sintomas corporais que nada dizem da doença e, sim, do doente, fazendo-se um tema sempre contemporâneo, pois, mesmo conhecido desde Freud, se apresenta no caso a caso de modo singular, o que leva a psicanálise a operar, pela via da palavra, sobre o dizer e não apenas sobre os ditos.

Assim, ao reexaminar as descobertas freudianas a partir do sintoma histérico, defini como **Corpo falante** o terceiro capítulo da minha pesquisa, a fim de aprofundar as questões trazidas, tanto na Introdução quanto no capítulo sequencial, como pilar conceitual da minha produção dissertativa. Nos demais capítulos, estabeleci uma divisão na qual, primeiramente, trato da relação entre corpo e gozo, no subcapítulo nomeado como “Corpo e gozo”. Neste, considere relevante trazer as operações de alienação e separação propostas por Lacan na constituição do corpo, sendo os efeitos da linguagem e a relação com o Outro o que dá

consistência ao corpo na perspectiva do imaginário. Abordo, também, o corpo na sua dimensão simbólica, por conseguinte, contemplando os gozos, para demonstrar como isso se evidencia na clínica através do sintoma que serve ao gozo, articulado ao real. Por fim, trago o subcapítulo “Sintoma como acontecimento de corpo”, com o objetivo de investigar mais de perto essa noção crucial no último ensino de Lacan, sendo considerado o momento de concluir, mas que diz da inscrição primária do sujeito e, portanto, inaugura uma nova forma de pensar na condução do tratamento analítico. Assim sendo, considero pertinente tratar de alíngua como um conceito que pode elucidar esse percurso da elaboração do real do sintoma, que difere do real da ciência e aporta justamente o conceito de sintoma como acontecimento de corpo.

O quarto capítulo – nomeado como **O que acontece no corpo de Désirée?** – foi elaborado como uma interrogação, pois é a partir de uma pergunta sobre seu sintoma no seu corpo que a jovem mulher dá início ao árduo trabalho de deixar seu sintoma falar numa dimensão significativa, entrando no dispositivo analítico. Para tanto, está dividido em dois subcapítulos: o primeiro é intitulado “A dor de amor de Désirée: o manejo da transferência dado ao tratamento do sintoma como acontecimento de corpo”. Neste primeiro subcapítulo, são abordadas clinicamente suas articulações significantes, a partir do conceito de transferência e dos discursos enquanto laço social engendrado pelo tratamento dado ao sintoma. Parto da ideia de que foi dessa forma primorosa que Freud, no seu percurso de construção dos casos, inaugurou conceitos-chave para a psicanálise, como a transferência, como um laço entre analista e analisante, tecido pela linguagem e que pode causar o desejo a partir de uma pergunta e não de uma resposta. À vista disso, a proposta desse subcapítulo é defender a visão de que, pelo discurso enquanto laço social e forma de reguladora do gozo, é possível o tratamento psicanalítico ao sintoma no que ele tem de mais real do sujeito

Ainda nesse quarto capítulo, me aventurei a inserir mais um subcapítulo intitulado “Falta há na condição de ser mulher”, na tentativa de instigar, inicialmente pelo título, a construção homofônica sobre a possibilidade de a crença no sintoma histérico da jovem mulher atestar que a “falta de ar no coração” pode expressar uma ressonância da falta de saber sobre o seu desejo, uma vez que, pelos seus equívocos e atos falhos, ela pode perlaborar que havia uma falta. Desse modo, a partir dos objetos obturadores, Désirée busca encontrar uma resposta para sua condição de ser mulher, assim como enganar sua dor de amor, que traziam ecos da sua dor de existir. E é nesse ponto que abordo construções teóricas sobre a aproximação do gozo feminino com o acontecimento de corpo como o que não é cabível de nomeação.

Por fim, minha proposta, nas **Considerações Finais**, diz respeito à aposta no manejo do saber inconsciente do sujeito pela psicanálise como a possibilidade de acessar o sintoma, naquilo que ele demarca a modalidade de gozo, a partir do seu primeiro significante, que, por não ser identificável prontamente no caminhar, pode ser recolhido pelos ditos para que o sujeito possa dizer-se, se puder. Assim, nascido de mal-entendido posto pela falta estrutural, o sujeito se vira para sobreviver, psiquicamente, à impossibilidade da completude através do sintoma, aquilo que ele tem de mais real. Acreditando nessa singularidade, ratifico a construção do caso clínico como recurso para enlaçar a clínica com a teoria, propiciando a interrogação do saber sobre a própria elaboração da dissertação, que escapa à universalização de conceitos trazidos pelos autores, pois diz de uma inconformidade que resulta da experiência da escrita, deixando reflexões sobre o que esta pesquisa ainda pode alcançar, tomando o sintoma como operador clínico e o simbólico como a via de acesso ao real

2 CORPO E SINTOMA

A cura é uma demanda que parte da voz do sofredor, de alguém que sofre de seu corpo [...]. O espantoso é que haja uma resposta, e que, desde sempre, a medicina tenha acertado na mosca por meio de palavras. (Lacan, 2003/1973, p.511).

2.1 O SINTOMA PARA A MEDICINA E A PSICANÁLISE

Considero importante discutir sobre essas duas formas de tratar do sintoma, pois, apesar de os discursos médico e analítico se cruzarem em torno dos mesmos sintomas, eles não estão articulados (Clavreul, 1983). O caso clínico que originou esta pesquisa está contextualizado nesse cenário e, assim, pode elucidar a resposta da problemática central no que diz respeito ao manejo do tratamento analítico como possibilidade de abordar o corpo pela via da palavra, assim como o gozo inerente ao sintoma como acontecimento de corpo.

A direção do tratamento na psicanálise é singular, pois opera sobre o real que insiste em escapar da programação da medicina. A particularidade do que se escutou de Désirée, para além de um transtorno de ansiedade expresso pela via de um sintoma conversivo, evidencia a práxis contemporânea sobre a convocação do discurso médico incessante para tamponar a irrupção do gozo quando este se excede. Afinal, a psicanálise anda na contramão de qualquer padrão que possa silenciar a singularidade do sujeito e, por inclui-lo, é possível a interlocução com outros campos de saber, desde que, ao ser orientado pela ética psicanalítica, o praticante da psicanálise no seu fazer clínico esteja advertido de que o enlace dessa relação é uma “impostura necessária” (Moretto, 2001 p.15), visto que o lugar do psicanalista não diz respeito a uma mistura combinatória ou submissa à demanda de cura.

Nota-se que, ao longo da história, a medicina buscou, através de sua prática, eliminar sinais produtores de significados, que dão existência e sentido a um sintoma. A prática médica, em sua posição tradicionalmente clínica, debruça-se sobre um corpo doente em sofrimento, prevalecendo o olhar para o corpo carne, um organismo vivo, biologicamente determinado, dessa forma “é diante da doença e do doente que o médico deve sobretudo afirmar o seu poder” (Clavreul, 1983, p. 50).

Nesse sentido, a medicina, investe em descobrir uma verdade que responda a todas as manifestações do corpo do doente, utilizando-se, para tanto, de exames de imagem, de medicamentos e tecnologias avançadas para categorizar os sintomas em um sistema

generalista. A prática médica se ocupa em salvaguardar um estado de saúde pleno, orientado pelas normas, e o que a especialidade acredita ser o bem-estar do paciente (Moretto, 2001).

No que diz respeito ao bem-estar, mais precisamente, o bem proposto ao paciente, Lacan (1997/1959-1960, p.314) nos antecipa que “o bem não poderá reinar sobretudo sem que apareça um excesso, de cujas consequências fatais nos adverte a tragédia”. De acordo com essa afirmação, o bem pode até conduzir ao pior, pois não evita o retorno do real excluído pela proposta do bem-estar. Essa prerrogativa sobre o bem universal pode ocasionar um apagamento do sujeito sobre seu desejo, na medida em que seu discurso se preocupa em apaziguar a dor da falta-a-ser (Fingermann, 2005).

Na releitura sobre o funcionamento do aparelho psíquico constituído por Freud (1996/1930[1929]), são evidenciadas a evitação do sofrimento e a busca de prazer associado à ideia de felicidade. Não há indícios de que o prazer ou a satisfação esteja associado/a diretamente ao conceito de bem, aliás, nem quando se avança para o conceito de gozo para Lacan nas suas mais distintas dimensões. O bem se evidencia em um estatuto associado ao imaginário social, pois querer e saber sobre o bem do outro trazem imbuídos valores morais, filosóficos, que atestam uma posição de saber e não de suposto saber.

Lacan (1997/1959-1960) ressalta que a existência desse bem se articula com o bem primordial, o qual ele apontou como sendo a figura materna, o objeto de desejo, posto como *das Ding*, tornado inacessível pela via do incesto, como também insubstituível na sua totalidade, e com o qual o sujeito, ao se ver interdito pela operação simbólica da linguagem, se confronta com essa falta, que é estruturante e aponta para o desejo. Logo, podemos pensar que o bem da resposta medicinal, que aposta na sutura do que vai mal, é regido por uma ética distinta da ética a que a psicanálise se propõe.

O texto freudiano “O mal-estar na civilização” serviu de fundamento a construção lacaniana acima ao apontar a existência do questionamento do sujeito sobre seu bem. Há uma constatação de que a civilização quer encurtar o caminho do sujeito em direção a sua felicidade, sendo que é sabido que isso está fadado ao fracasso, pois é de impossível execução, o que gera uma parcela irreduzível de mal-estar. Freud (1996/1930[1929], p.84) coloca isso como estruturante “nossas possibilidades de felicidade sempre são restringidas por nossa própria constituição”. A psicanálise não descarta a felicidade, até porque os sujeitos demandam isso. A diferença é que o analista não a promete, mas se oferece para receber essa demanda, que vem habitualmente numa vestimenta de sofrimento e descontentamento pela via do sintoma (Furtado, 2004).

A dimensão do corpo aparece como relevante na constituição do sujeito, pois é através dele que se experimenta a dimensão do organismo e da linguagem, o que não ocorre sem que haja consequências, visto que o corpo também é fonte de sofrimento. Por isso, Freud (1996/1930[1928]) chama atenção para as fontes de sofrimento que ameaçam o humano de modo razoavelmente comum: o poder devastador e implacável da natureza, a ameaça inevitável de decadência e fragilidade do nosso próprio corpo e o sofrimento advindo das relações entre os humanos.

Diante disso, é importante deixar claro que a psicanálise não nega o campo do bem, apenas o admite na sua versão parcial, conforme a regência pulsional, que se caracteriza como estrutural e singular. Estrutural porque é condição *sine qua non* a existência da falta para que o sujeito possa advir, e singular, pois engendra que toca o um a um, sem que seja possível um bem comum a todos, pois só o sujeito pode saber de si. Sendo assim, não se pode propor tratar do corpo de uma maneira outra, senão pela via do dizer do paciente sobre seu sintoma e do que constrói sobre seu próprio bem, regulado inevitavelmente pelo seu próprio gozar. Sobre isso, Lacan (1997/1959-1960, p.385) nos diz categoricamente: “não há outro bem senão o que pode servir para pagar o preço do acesso ao desejo, na medida em que esse desejo, nós o definimos alhures como a metonímia do nosso ser”.

O fato é que, conforme Teixeira (2005), para a psicanálise, as escolhas do sujeito são determinadas pelo inconsciente, logo, aponta para uma ética que vai além do bem ou do mal, reforçando a ideia de que o homem é constituído por ambas as possibilidades, assim como afirma Freud na teoria das pulsões. Portanto, “há ética, onde há escolha. A análise reconduz o sujeito a escolha do seu desejo e seu modo de gozo” (Santoró, 2006, p.65).

Na experiência analítica, a ética é pautada no desejo, no bem dizer, no sentido de interrogá-lo, no efeito produzido pela palavra, pois não é possível desejar a cura do paciente ou ainda fazer o bem para ele, tendo em vista que o desejo do analista só está em pauta como operador de discurso. Miller (2004) ressalta que a ética da psicanálise possui uma exigência de não ceder ao empuxo da adaptação regida pela moral, porém é atravessada pelo superego que exige o gozo, no que diz respeito ao retorno da satisfação primária.

Lacan (1997/1959-1960), no seu Seminário sobre *A ética da psicanálise* provoca o leitor ao questionar sobre a cura do sujeito no que se refere à ética de quem escuta atravessada pela própria experiência de desejar que este abandone suas resistências, suas ilusões e caminhe para seu desejo. Aponta para um limite nisso e para a relação do sujeito com seu próprio bem, que se apresenta na experiência analítica de modo muito particular, sendo também associada a articulação freudiana do conflito entre o princípio do prazer e o da

realidade, tendo em vista que a constituição da realidade está pautada no prazer, que não necessariamente indica o bem.

Diante do lugar de saber sobre o bem ocupado pela medicina, Clavreul (1983) afirma que se caracteriza como um discurso sobre a doença e não sobre o sujeito. O sujeito busca, muitas vezes, um diagnóstico como um apaziguador da angústia e, assim, terceiriza ao outro, ao médico, a condição de nomeação de algo que acontece em seu corpo e que, muitas vezes, traz a marca do encontro com o real.

Historicamente, foi no surgimento da psicanálise em meio à incidência do discurso científico sobre a medicina que Freud, embora médico, deixa claro que o diagnóstico não está orientado por fenômenos. Os fundamentos da teoria que Freud (1996/1912) elabora partiram de sua clínica, tendo como diferença fundamental o enlace transferencial e a inclusão do inconsciente.

A perspectiva diagnóstica da medicina sobre o sintoma está sob a tutela discursiva da classificação de normal ou patológico. Já a psicanálise não se interessa apenas pelo que é patológico e perceptível, como na prática médica, visto que considera que o sintoma é uma expressão do sujeito, que tem a ver com a sua estrutura e pode ter expressividade através da linguagem (Lacan, 1998/1957).

O discurso médico, ao tomar o corpo biológico para classificar a lesão determinada pela anatomia, foi confrontado com a maneira histórica de operar com ele, sendo levado a constatar que algo do corpo é irrepresentável e não se adapta a nenhum desvio padrão, como foi visto no caso escolhido para a pesquisa. O que convém considerar arriscado é a exclusão da subjetividade no tratamento do sintoma, pois o discurso da normalidade e da normatividade tende a achar que o indivíduo saudável é o curado do mal que atinge o corpo, isto é, os sintomas que caracterizam uma patologia conseguiram ser eliminados. Para a psicanálise, o desaparecimento do sintoma físico não significa cura, pode inclusive, aí, ser o que basta para que o paciente possa ser tratado, sem a ideia de ter de restituí-lo a sua condição anterior (Moretto, 2019). E, ainda, vale dizer que o sintoma físico pode coabitar com o sintoma analítico.

Essa discussão sobre a interpretação do sofrimento de uma maneira biologicista deixa evidente ao pensar no sintoma no contexto do biopoder, em que a subjetividade é tomada como um risco. Soler (2010 b/2007) afirma que o biopoder não se interessa pelo sexual que há no sintoma, apenas quando o sintoma atravessa o *status* da produtividade exigido pela sociedade, sendo lido como um divergente político que precisa ser banido ou ao menos

reduzido. Então, os sintomas do corpo, como os das histéricas, não estão no discurso do corpo socializado, sendo o desvio no que se refere ao laço social estabelecido pelo biopoder.

A clínica orientada pela psicanálise não visa à marginalização do que é psíquico e, sim, do aparecimento do corpo falante. Quanto a essa perspectiva, Fernandes (2013) é assertiva ao elucidar que, diante de uma demanda de tratamento, a resposta do analista nada mais é do que a oferta da escuta, visando com que o sujeito acesse os significantes dos quais se encontra alienado. E, no caso de Désirée, essa marginalização seria o próprio diagnóstico psiquiátrico de transtorno de ansiedade, que inicialmente ela recebe. Sobre isso, é consenso, entre alguns autores, considerar que:

O discurso médico tende a interpretar o sofrimento desde uma perspectiva eminente biológica, sustentando um ideal de saúde para todos, de essência biopolítica, homogeneizador dos sujeitos. Se tenta suprimir o sofrimento com o mesmo relógio cronológico que marca a hora do que seja eficaz, com o menor tempo possível. (Cavaliere, Lammateo, Quintana, Quiroga, Rogora, & Walker, 2015, p.89).

No que diz respeito ao manejo diagnóstico médico de Désirée, trago o recorte do atendimento inicial. Neste, é posta, pela paciente, sua busca na psiquiatria para nomear sua falta de ar, que a fazia perder o controle de tudo que lhe era sabido. Nesse contexto, havia sido descartado o que há de particular nesse sintoma, com um diagnóstico unívoco que, mesmo à custa de medicação, não cedeu à pluralidade do que a falta, enquanto significante, evoca em Désirée, ficando a cargo do tratamento do real pelo simbólico seguir na direção da singularidade do seu sintoma. Sendo assim, a conversão histórica aponta para um sofrimento que não se sabe, que é verdade enquanto sintoma, mas que não ocupa lugar na ciência, somente no psiquismo de Désirée.

Isso traz consequências na práxis psicanalítica ainda hoje no que se refere à conjugação da referência ao universal, assim como o impasse sobre o que fica de fora da linguagem, pois, de todo modo, a teoria lacaniana considera que, mesmo sendo o desejo conflituoso, ele não retira a responsabilidade do sujeito independente do discurso a que ele se aliene. Nessa perspectiva, Lacan (1997/1959-1960, p. 389) faz a advertência de que “a ciência está animada por algum misterioso desejo, mas que ela não sabe, não mais do que nada no inconsciente, o que quer dizer esse desejo” e, posto isso, questiona o que será feito com a natureza que escapa, o que está associado ao desejo e ao fato de não saber sobre o que continua a se manifestar

Mesmo Freud (1996/1917[1916], p. 361), na sua Conferência XXIII sobre os caminhos da formação dos sintomas, já chamava atenção para o fato de que os médicos sempre atribuíram importância na “distinção entre sintomas e doença”. Freud esclarece que “a única coisa tangível que resta da doença, depois de eliminados os sintomas, é a capacidade de formar novos sintomas”. Com essa afirmação, o pai da psicanálise já bordejava o anúncio de que havia algo no sintoma que retornava, associado à satisfação pulsional, como também ao fato de que o que pode ser considerado terapêutico para a psicanálise, pode não coincidir com outras regras e valores sociais impostos por discursos que circulam na *polis*.

Diferentemente da medicina, que tenta extirpar o sintoma, a psicanálise convida o sujeito a falar de sua queixa, com a finalidade de construir um saber sobre o sintoma. A proposta está pautada na construção de um saber sobre sua miséria neurótica que não concorre com o tempo atual que aponta para uma urgência de concluir. Não se trata de vencê-lo, muito embora apareça nas entrevistas preliminares como um problema a ser eliminado, pois é marcado por muito sofrimento que, geralmente, é o que leva o sujeito a procurar um analista. A ideia é colocar palavras nesse sofrimento, pois o sintoma não está possível de ser reduzido a um transtorno (Cavalieri et al., 2015).

Ao convidar o sujeito a falar do que sofre, há uma aposta de que existem diversos modos de estabelecer a relação com o Outro e suportar seu próprio corpo. A posição de quem escuta é de reenviar ao sujeito a sua particularidade nisso, e não somente o alívio do seu sofrimento sem incluir o peso da relação com seu próprio gozo (Laurent, 2004).

Dada essa conjuntura, quando a concepção médica não identifica lesão no corpo que sofre, o corpo se torna doente só para o sujeito e não para a medicina, assim sendo, a “doença imaginária” fica sem resposta nesse discurso. Contudo este pode ser o ponto de partida para pensar que a exceção não funda a norma, partindo do pressuposto de que se o corpo sofre, é porque a linguagem o atravessou. Cabe, então, à clínica psicanalítica se ocupar tanto desses casos como daqueles que possuem diagnóstico médico, pois a linguagem pode não alcançar a simbolização total desse encontro com o corpo vivo, sustentando assim que o sujeito deseja construir um saber sobre seu corpo e o que o faz sofrer (Izcovich, 2020).

O sintoma diz da entrada pela via do laço da transferência, é como um horizonte para a psicanálise no que diz respeito ao tratamento, pois a proposta lógica é justamente sair do *furor curandis* da segregação para a sustentação da alteridade. Sobre isso, pensar na política no sintoma reside no caso a caso da experiência clínica, como afirmam Cavalieri et al. (2015, p.90): “A nossa política é a política do sintoma, como expressão mais singular do sujeito. Somente a partir dele há conexão, para o sujeito, de um lugar no social”.

Então, a partir dessas duas distintas formas de abordar o sintoma, Pereira (2011, p.132) sugere que “o sintoma não revela a verdade de uma doença orgânica, mas uma verdade do sujeito inconsciente”. Isto é, o sintoma é uma resposta do sujeito a sua existência, sendo que nem sempre, quando o sujeito procura o médico, é a cura que ele espera, pois nem sempre o pedido que endereça é o que ele deseja, como é possível verificar na seguinte construção lacaniana:

Quando o doente é enviado ao médico ou quando o aborda, não digam que ele espera pura e simplesmente a cura. Ele põe o médico a prova de tirá-lo de sua condição de doente, o que é totalmente diferente, pois isto pode implicar que ele está totalmente preso à ideia de conservá-la. Ele vem às vezes nos pedir para autenticá-lo como doente. Em muitos outros casos ele vem pedir, do modo mais manifesto, que vocês o preservem em sua doença, que o tratem da maneira que lhe convém, ou seja, daquela que lhe permitirá continuar a ser um doente bem instalado em sua doença. (Lacan, 2001/1966, p.3).

Dito isso, fica evidente que se libertar de um sintoma resulta em uma renúncia ao gozo, o que torna a operação muito mais complexa e trabalhosa do que simplesmente o paciente “aderir ao tratamento”, termo usado pelo meio médico para designar que o paciente está indo “bem”. Já o termo gozo, talvez só seja conhecido pela medicina através da indicação universal de que o indivíduo deve gozar de boa saúde, o que é corroborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), ao afirmar que a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não, simplesmente, a ausência de doenças ou enfermidades (Moretto, 2019). É uma posição que, mais uma vez, diverge da psicanálise, particularmente no que tange à ideia de completude, pois determina algo impossível de se realizar em termos pulsionais, como já foi visto desde Freud sobre satisfação parcial da pulsão.

Não há outra forma de pensar acerca da abordagem da psicanálise em relação ao sintoma sem dialetizar sobre o conceito de gozo. Isso porque a psicanálise, ao se distanciar do discurso médico, afirma a existência da satisfação na manutenção do sintoma, o que convoca a implicação do sujeito sobre aquilo que sofre. Nesse sentido, Soler (2010 a /2007) esclarece que o sujeito goza com seu sintoma, pois nele há uma satisfação, mesmo que ambivalente.

No que se refere à satisfação inerente ao sintoma, Matet (1993) considera que este demonstra que algo não funciona no campo do real, porém o sujeito encontra seu gozo no sintoma, por menos satisfatório que seja, e ele se queixa, mas não reconhece isso. Logo, a psicanálise, ao acolher essa queixa, está, em certa medida, admitindo a opacidade do sintoma, que não se revela apenas na interrogação. Ao suportar seu estatuto, porém, o analista reenvia ao sujeito a sua implicação no sintoma, o que torna a experiência psicanalítica o complemento

do sintoma já que não o elimina, embora o trate, pois este constitui o fenômeno analítico (Oliveira Júnior, 2011).

Na verdade, vale lembrar que, sem o sintoma das histéricas, não existiria a psicanálise, uma vez que elas não desempenhavam, de forma eficiente, o papel de doente, pois seus sintomas não cediam às intervenções médicas ou, ainda assim, desapareciam sem precisar do tratamento proposto pela ciência. Contudo foi a partir dessa recusa ao discurso médico e da escuta de Freud, que não transformou os signos em sinais da medicina, mas em proliferação da fala e significantes, que foi possível aparecer o sujeito e tratar o sintoma histérico de uma outra forma (Clavreul, 1983).

O tensionamento que está em jogo nesses campos de saber sobre o sintoma se evidencia quando o sujeito, ao se dirigir ao médico demandando um tratamento que restaure a normalidade do seu corpo que lhe traz sofrimento, ganha um caráter de acontecimento em si, apenas como um evento, pela via da contingência de algo do seu corpo que falhou, não convocando o sujeito a participar dessa experiência que o atravessa (Moretto, 2019). Logo, quando o sofrimento, ainda que reconhecido, não legitima a falha, incide na discussão sobre o ponto limite dos campos pretendido na dissertação, pois esse fato desvela um sem-sentido inesperado, podendo impulsionar o sujeito a buscar uma interpretação para resolver o que antes funcionava.

Na perspectiva de Moretto (2019), ao subjetivar esse acontecimento numa fala endereçada a um psicanalista, transformando-o numa experiência, é possível atribuir-se um sentido sobre o que não há, pois, na verdade, o sujeito desconhece que seu corpo é atravessado por uma satisfação pulsional que se repete e que não encontra cura (Cavaleri et al., 2015).

Diante disso, questionei-me sobre a construção do caso, se é possível abordar a cura de um sintoma conversivo sem pensar nas elaborações de Lacan a respeito da potência mortificadora do significante sobre o corpo e a problemática do gozo que insistiu na cena analítica, conforme anunciado por Désirée na frase a seguir: “Ter dinheiro sobrando significa competência e ter dívida significa irresponsabilidade, por isso faço tanta conta, tenho medo de faltar”. Nesse dia, ela se esqueceu de pagar a sessão. No caso de Désirée, o controle do dinheiro aparece como o mais-de-gozar no sentido de ser uma satisfação impossível, tendo em vista que, por essa via, ela tentava manter a proporcionalidade das contas e das relações. O núcleo fixado do seu sintoma estava além da sua falta de ar, e isso somente pôde se desvelar através da transferência, atualizando sua dívida de amor, pois que, pela via do dinheiro, tentava equilibrar o gozo.

Penso numa discussão sobre o que não se cura no inconsciente, quando o sintoma comporta algo de inédito tanto para a medicina quanto para a psicanálise. No campo da ciência, para Cavalieri et al. (2015), o controle sobre o corpo e o saber é pretendido quando esta supõe que a palavra, pela via da significação, pode dar conta de apreender o sujeito como um todo. Já que as funções que regulam o corpo estão, prévia e universalmente, conhecidas pelas leis fisiológicas, não fica evidenciado, em um manual, que essa regulação também está submetida ao significante sem sentido que medeia a relação do corpo vivo ao desejo do Outro. A ciência exige obediência de modo imperativo sobre a produção de saber, porém desconhece a inexistência da relação sexual e do Outro, quando acredita que a dimensão do humano no campo do laço social pode ser proporcional e que seu discurso alcança o dito do sujeito.

Feitas essas considerações, é necessário recorrer ao texto de Lacan (2001/1966) “O lugar da psicanálise na medicina”, em que ele afirma a existência de uma falha epistemo-somática que diz respeito ao efeito que terá o progresso da ciência sobre a relação da medicina com o corpo, pois justamente o que é excluído dessa relação é o que, mais adiante, será nomeado como dimensão de gozo pela psicanálise. A medicina pode saber sobre o indivíduo, mas não sobre o sujeito, e é nessa falha que pode se inscrever a psicanálise.

Queiroz e Correia (2002) afirmam que é importante retomar que a própria expressão epistemo-somática, sugerida por Lacan (2001/1966), já denuncia uma ruptura na relação entre saber e ser. Isso porque, de um lado, além de o próprio sujeito não relacionar que seu sintoma físico está associado a algo da sua história, excluindo o simbólico, de outro, por vezes, pode não manifestar o desejo de saber sobre o que há de singular na sua história. No caso Désirée, ela apresentou o desejo de saber sobre esse corpo com o qual ela se confrontou no percurso do tratamento a partir do amor de transferência.

Ansermet (2014) assegura que a psicanálise, ao ser convocada para atuar junto ao campo da medicina a partir de pressupostos universais, não responde a essa demanda. Dado que a operação analítica procede apenas do particular e não do universal, é necessário abordar o sintoma a partir do registro do real do inconsciente, para além do registro do real da ciência.

A leitura desse autor provoca uma inquietação sobre essa convocação, assim como os encaminhamentos advindos da medicina, pois esses campos de saber, ao se encontrarem na intersecção da prática, se confrontam com o mal-entendido primordial. O discurso analítico não visa tamponá-lo, mas admiti-lo para que, desse modo, consiga ordenar a sua práxis ao abrir espaço para que o sujeito possa formular a sua resposta singular. Por isso, a clínica psicanalítica, ao acompanhar o progresso científico, pode se servir deste para levar adiante a

finalidade da própria ética, pois, na fronteira dessa relação, é o real que está em jogo (Ansermet, 2014).

Nessa perspectiva, quando ocorre o encaminhamento do médico para a psicanálise é o limite do alcance terapêutico medicinal que esta testemunha. Com essa lacuna, tomo o texto de Lacan (2001/1966) novamente como referência no que diz respeito à elucidação sobre o lugar da psicanálise na medicina, dado que a toma como extraterritorial e não como um profissional que ajuda, de forma marginal, a elucidação de diagnósticos. Porém, por tratarem do mesmo paciente e da função pluralizada da contemporaneidade, a interlocução entre os campos de saber pode ocorrer pela assunção do semblante ante a resposta segregativa, deixando à mostra a disparidade que existe entre o que se demanda e o que se deseja (Moretto, 2001).

Posto isso, já está inequívoco que a função do sintoma é outra na clínica orientada pela psicanálise, entretanto não se descarta que os dois campos possam coexistir. O fato de o discurso médico se sustentar na objetividade e na ciência como imperativo metodológico não faz dele um vilão da subjetividade, tendo em vista que a relação da medicina com a saúde também sofreu modificações ao longo do progresso biologicista. A partir dessa compreensão, Lacan (2001/1966) corrobora dizendo que o desenvolvimento científico depositou, na mão do médico, uma infinidade de tratamentos para o corpo do sujeito e, em alguma medida, ordenou que isso seja atestado para a garantia da vida, da sobrevivência. Em vista disso, Clavreul (1983) ressalta, então, que os médicos são funcionários do discurso da ciência.

Por isso, digamos, a posição de Freud foi genial na medida em que não respondeu ao ordenamento da ciência vitoriana e buscou entender que a demanda desta não o faria ascender a seu lugar como médico, nem curar suas pacientes conforme esse modelo. Dessa maneira, ele subverteu o tratamento alinhado a uma ética que condiz com a demanda de quem pede ajuda. Sobre esse ponto, ressalta Moretto (2019) que ele considerou o lugar de sujeito (de cada histórica que escutava) e não da doença da época (histeria), pois sustentou que o sujeito tinha algo a dizer que ninguém mais poderia fazê-lo.

E Lacan (1974), em sua conferência intitulada “A Terceira”, traz seu ponto de vista sobre a ciência, corroborando a discussão acima, quando afirma que a biologia tenta dominar seu objeto, mas não consegue porque, em relação à vida, existe algo que a atravessa, que é justamente o real, aquilo que não vai bem e que faz a ciência, em alguma medida, fracassar. Logo, a psicanálise surge como um sintoma na civilização da ciência, como um recurso, sendo ela própria um advento, pois corresponde a um primeiro acontecimento sobre o saber no que tange ao gozo (Soler, 2018 b).

Ante o exposto, para melhor entendimento da relação entre corpo e sintoma, considero necessária uma discussão mais ampla no próximo subcapítulo sobre o conceito de sintoma na psicanálise, especialmente sobre o sintoma histérico, pois foi a partir do desafio da escuta desse corpo tomado como enigma por Freud que se funda a psicanálise. O nascimento dessa teoria foi, sobretudo, uma questão com o corpo que se articulou com a construção dos casos clínicos por ele atendidos, assim como o da presente pesquisa.

Ademais, é pelo sintoma que o sujeito denuncia sua relação com o corpo, corpo carne, que se constitui a partir dos significantes do Outro, sendo então uma resposta de como o sujeito interpretou o desejo do Outro, que toma sua existência. Por fim, o caso Désirée convoca à revisitação do tratamento dado ao corpo, para ratificar que o sintoma psicanalítico só pode existir quando falado pelo sujeito e não atestado pelo médico.

2.2 A SUBVERSÃO DA ANATOMIA NO SINTOMA HISTÉRICO

Meu corpo não é meu corpo, é ilusão de outro de outro ser. Sabe a arte de esconder-me e é de tal modo sagaz, que a mim de mim ele oculta [...] Meu corpo inventou a dor a fim de torná-la interna [...] Quero romper com meu corpo [...], mas ele sequer me escuta e vai pelo rumo oposto. (Carlos Drummond de Andrade, 1984, p.11).

O corpo não é considerado um conceito na psicanálise, entretanto ele é indispensável na constituição psíquica do sujeito, manifestando de diversas formas a sua incidência na relação com o Outro e com o real. O corpo e a linguagem são uma disjunção impossível. Na verdade, a presença do corpo e os sintomas históricos remontam ao nascimento da psicanálise, pois ambos ultrapassam queixas somáticas que dizem respeito à classificação anatômica. Em vista disso, no curso da teorização psicanalítica é que foi possível constatar como Freud subverteu o corpo biológico e apontou para um corpo sensível às palavras e que sofre seus efeitos, materializando-as sob a forma de sintoma.

No seu texto “Estudos sobre a Histeria” (1996/1895[1893]), Freud demarca o primórdio do que seria a conceitualização do inconsciente, através dos casos clínicos atendidos por ele, ficando evidente como suas pacientes histéricas utilizavam seus corpos, como no caso de Elizabeth Von R. em que ele tratou da referência plástica do corpo. Essa plasticidade diz respeito à capacidade de se moldar ao psíquico até chegar a dar forma ao sintoma histérico, transformação esta que Freud nomeou de conversão.

Em uma perspectiva clínica inicial, Freud (1996/1895[1893]) ainda considera que os sintomas históricos seriam resultado dos restos de excitação que atuaram como trauma no

sistema nervoso. E essas zonas que são afetadas, ele nomeia de “zonas histerogênicas”, particulares de cada paciente, ou seja, que provocam uma resposta conversiva singular.

O conceito de conversão depende da suposição da complacência somática, sendo esta, um fator constitucional, que pode predispor um órgão corporal à conversão da energia psíquica em uma descarga somática. A observação de Freud em alguns dos seus casos de histeria o levou a entender que a conversão é associada ao desligamento da libido de uma representação, através do recalque, e à sua descarga através de uma inervação somática (Freud, 1996/1895[1893]).

Nesse sentido, fica evidente a afirmação de Freud (1996/1895[1893]), p.201) sobre a relação simbólica entre os sintomas histéricos e as representações que sofrem o recalque, quando se referia ao caso de Sra. Cécilie M. que sofria de crises histéricas com certa persistência. Uma das dores da paciente estava associada ao olhar desconfiado da avó que, na narrativa dela, iam para o seu cérebro de tão forte que ela o percebia. A palavra, mesmo quando não dita, se fixa, inscrevendo-se no corpo como símbolo mnêmico e ocasiona, para a histérica, o encontro com “as sensações que a expressão verbal deve a sua justificativa” (Freud,1996/1895[1893]), p. 202).

Neste momento, o corpo ganha o estatuto de ser palco das inscrições pulsionais e fantasmáticas em detrimento de ser somente um corpo orgânico. Na visão de Freud (1996/1895), são as experiências infantis que não puderam ser concretizadas na realidade, que se denunciam nestes sintomas somáticos e, ademais, pode existir ou não uma condição somática para que se opere a conversão. Sobre as vivências da infância de caráter sexual, o autor percebeu que a criança busca satisfação em várias partes do corpo, que está associada às relações com seus primeiros objetos, que são seus pais, e, nesse momento, o valor erógeno dado ao corpo está particularmente ligado à pulsão (Freud, 1996/1905).

Ao constatar que o corpo é inscrito pelas pulsões, em “Três Ensaios Sobre a Teoria da Sexualidade”, Freud (1996/1905) explora, ainda mais, a sexualidade infantil perversa e polimorfa, ao trazer o corpo como autoerótico e erógeno. Referenda, assim, as fases do desenvolvimento da libido e suas zonas erógenas, que marcaram o surgimento da sexualidade e de um corpo desnaturalizado, não só ligado à reprodução e à genitalidade. Isso pode ser evidenciado a partir da excitação sexual que é fornecida não só pelas partes sexuais, mas por todos os órgãos do corpo (Freud, 1996/1906).

Nesse período de suas investigações, Freud (1996/1905) já prenuncia a noção do narcisismo, quando fala no autoerotismo, pois, na assunção do corpo próprio, no fato de o eu ser tomado como objeto sexual, a pulsão encontra satisfação sem se servir de um objeto

externo, uma parte do corpo do bebê se torna fonte e objeto. Nesse momento, o sugar do dedo não diz respeito à necessidade do bebê de se alimentar e, sim, do prazer que emerge daquele momento, que é autoerótico e busca a repetição da experiência do prazer de mamar, o que já deixa evidente a ideia de que o corpo se presta à ação da sexualidade infantil.

Essa experiência de prazer do *infans* está ligada inicialmente à pulsão de autopreservação, que está associada apenas à diminuição da tensão interna do organismo causada pela necessidade do alimento e pelo intermédio do outro, e sofre uma descarga, marcando assim a necessidade do bebê de que algo, no mundo externo, apazigue seu desprazer, visto que ainda existe uma imaturidade biológica. Dessa forma, há uma leitura por parte do outro que faz a função materna, ao oferecer o seio, de que o bebê precisa de sua presença para que possa oferecer o que lhe falta para sua sobrevivência, causando-lhe uma dependência (Freud, 1996/1895).

Essa interpretação do outro de que existe uma demanda dirigida a ele, indo além da necessidade, faz com que o desejo interpele essa relação, pois o seio materno se torna um objeto para além da nutrição, o primeiro objeto da pulsão, que inicialmente não é percebido pelo bebê como separado do seu corpo (Freud, 1996/1905).

Portanto essa tensão libidinal aflorada é ainda desconhecida pelo bebê, pois diz do encontro do corpo a corpo com a mãe. Essa experiência mítica, vivenciada como fusional, é interpelada pela pulsão sexual, logo a participação da sexualidade nos sintomas diz do recalco de não querer saber sobre o que perde dessa relação, assim como sobre o que há de sexual nesta (Ocariz, 2003).

Na busca para o entendimento de como a histérica se serve do seu corpo, incluindo a ligação com o sexual, Freud (1996/1906) elabora a teoria da sedução, que preliminarmente ele associou aos cuidados maternos. Essa teorização direcionou a construção de que a origem da neurose se deu a partir de um trauma sexual, na qual cena, a criança sentiu algum tipo de excitação, mas não teve capacidade de representá-la. Porém o autor avança com a formulação da teoria da fantasia e afirma que a etiologia da neurose estava relacionada à singularidade do sujeito, a sua realidade psíquica, na qual a sexualidade aparece por fantasias inconscientes e não corresponde à realidade material (Freud, 1996/1906), ou seja, de como o sujeito interpretou esses cuidados realizados pela função materna.

Essa contribuição freudiana permite que Lacan (1998/1953) traga a revelação histérica como ambivalente ao situar seu conteúdo entre o real e o imaginário, não fazendo da histérica uma mentirosa, pois a verdade está na sua fala e não na realidade, o que torna inquietante sua questão com o corpo.

Sobre o que aparece na fala das pacientes, Freud, em “Escritores Criativos e Devaneio” (1996/1908a), ressalta que a fantasia surge como efeito de um desejo insatisfeito, como concretização de um desejo recalcado e atrelado à sexualidade infantil. E, no caso das históricas, ele constatou a partir das cenas narradas por elas, que seus sintomas conversivos eram manifestações da sexualidade infantil. O que corrobora a reflexão de que, na clínica psicanalítica atual, o que nos interessa são as manifestações da realidade psíquica, tendo no inconsciente sua morada, como o próprio Freud já havia elaborado:

O inconsciente é a verdadeira realidade psíquica; em sua natureza mais íntima, ele nos é tão desconhecido quanto a realidade do mundo externo, e é tão incompletamente apresentado pelos dados da consciência quanto é o mundo externo pela comunicação dos nossos órgãos sensoriais. (Freud, 1996/1900, p.637).

Justamente, pelo fato de o corpo se prestar à ação da sexualidade infantil e as fantasias estarem associadas às pulsões, através do caso Dora e sua trama amorosa, Freud formula o sintoma histérico como uma possível resposta ao conflito do inconsciente. Ele usa o exemplo da tosse e rouquidão de Dora como modo de expressão da zona erógena, que, de forma camuflada, expressa um desejo inconsciente recalcado (Freud, 1996/1906).

Considerando o corpo como fonte de excitação sexual, sempre que um órgão serve a uma pulsão, há aumento da sua erogeneização e perturba sua função, sendo necessário retomar como a pulsão ancora o psiquismo no corpo. Ela exterioriza, no psiquismo, aquilo que lhe é exigido pela conexão com o corporal e, para tanto, a zona erógena diz respeito a qualquer parte do corpo que se torne fonte de excitação sexual (Freud, 1996/1905).

Para explorar um conceito tão caro à psicanálise, busco o entendimento de Nasio (1993), que situa o mecanismo de conversão como um fenômeno de falicização do corpo não genital, assim como um desinteresse por este, isto é, existe um paradoxo do excesso no corpo não genital e da anestesia da sexualidade genital. Essa anestesia é justamente para preservar a insatisfação do seu desejo. Esse corpo erogeneizado se torna objeto das seduções, assim como palco de sofrimento, pois é um corpo considerado como falo (o que faltava a mãe), que sofre pelo excesso de narcisismo associado ao sentimento de existência, porém submetido ao mundo externo.

A teoria freudiana vem justificar que o sintoma histérico não é uma doença de fundo orgânico, mas uma erogeneização no local que não foi destinado, conforme as zonas erógenas já conhecidas. Em vista disso, Soler (2010b/2007) ressalta que o sintoma histérico não obedece ao corpo socializado, pois não funciona de acordo com o discurso coletivo, sendo

considerado um objetor erótico. Portanto, no que se refere ao uso do corpo pela histérica, Lacan (1992/1969-1970, p.98) nomeia como “recusa do corpo” para respaldar essa construção de rebeldia ao esperado no funcionamento político do sintoma. Dessa forma, o autor faz a relação com o propósito da complacência somática, termo usado por Freud para mostrar que, na verdade, a histérica faz uma greve, não entregando seu saber.

Miller (2004) atesta que a histérica recusa o corpo por duas vezes; primeiro, quando se recusa a obedecer ao saber natural, da autoconservação; e segundo, quando recusa o corpo do Outro, ficando inscrito na sua própria substância e não no significante mestre. No nível sexual, podemos pensar que é justamente no indomesticável que está a pulsão.

Dito de outro modo, pela via da pulsão como teorização direcionadora, Freud (1996/1910) conclui que a conversão no corpo se dá pela existência de um conflito entre a pulsão sexual e a orgânica, sendo esta última anulada na sua função, que pode ser de um órgão, tornando-se zona erógena, que, sob efeito do recalque, provoca satisfação.

A partir dessa compreensão sobre o corpo pulsional, Freud (1996/1914) tece considerações sobre o narcisismo, dizendo que o corpo é tratado pela condição de si por sua própria erotização, ou seja, a fonte e o objeto da satisfação estariam presentes numa mesma região do corpo. Neste momento, há uma passagem da dispersão para a unidade, uma imagem corporal, o que implica a passagem do autoerotismo para o narcisismo. Fica marcado, na teoria freudiana, que o eu, para se constituir, necessita da presença do Outro, que é representado pelos outros que são semelhantes, ele é ao mesmo tempo corpo e fala, sendo que o olhar e a voz serão de fundamental importância neste processo (Freud, 1996/1914).

Desse modo, ainda no texto “Introdução ao Narcisismo” (1996/1914), Freud denomina de narcisismo primário, o momento inicial do desenvolvimento da libido em que a criança toma a si própria como objeto de amor, isto é, existe estado de satisfação em partes do próprio corpo. Sendo o eu o reservatório da libido, inicia-se a abertura para o investimento nos objetos externos. O eu surge cindido entre o eu ideal (imagem do corpo) e o eu real (o corpo), desse modo, a criança, via identificação imaginária, reconhece e se apropria do seu corpo como uma totalidade, e este se torna objeto de pulsão. Então, é possível dizer que o narcisismo primário é a primeira tentativa de oferecer à dispersão corporal certa consistência, representada pelo eu ideal.

Neste sentido, é possível compreender a afirmação de Freud (1996/1923), em seu texto “O Ego e o Id” , ao dizer que o ego é corporal, na medida em que as sensações internas e externas antes se confundiam, representa não somente a superfície, mas também a projeção da superfície corporal.

Na segunda tópica, Freud avança ao afirmar que “o Ego é idêntico ao Id, sendo apenas uma parte especialmente diferenciada do mesmo” (Freud, 1996/1925, p.119). Logo, como ele adverte, o ego é regido pelas leis do inconsciente na sua maior parte, o que leva Freud a afirmar que o eu e a pulsão estão relacionados, e assim o eu é considerado, na economia psíquica, um objeto libidinal.

Torna-se, assim, evidente como a pulsão é um conceito fundamental na teoria psicanalítica, pois é base para a constituição psíquica do sujeito, para a ação da sexualidade no corpo, assim como a inscrição do sintoma. Sendo assim, já que o estímulo pulsional surge de dentro do próprio organismo e não do mundo externo, o corpo inteiro pode ser considerado uma zona erógena.

Em seu texto “Pulsões e suas Vicissitudes” (1996/1915, p.127), Freud assim conceitua a pulsão:

Se agora nos dedicarmos a considerar a vida mental de um ponto de vista biológico, uma pulsão nos aparecerá como sendo um conceito situado na fronteira entre o mental e o somático, como o representante psíquico dos estímulos que se originam dentro do organismo e alcançam a mente, como uma medida de exigência feita à mente no sentido de trabalhar em consequência de sua ligação com o corpo.

Freud (1996/1915) elucida ainda que a pulsão (*Trieb*) é um processo dinâmico e de um impacto constante, que consiste numa pressão que faz tender o organismo para um alvo. Podem-se descrever as características da pulsão desta forma: fonte, finalidade, objeto e pressão.

A fonte (*Quelle*) da pulsão é o processo somático que dá origem à pulsão. A finalidade (*Ziel*) é a satisfação, logo a suspensão da estimulação. Esta satisfação da pulsão, ainda que parcial, a qual Freud define como sendo exatamente a eliminação do estado de estimulação na fonte somática, mesmo que com diferentes caminhos, permanece sem possibilidade de mudança. O objeto (*Objekt*) da pulsão é aquilo através do qual a pulsão poderá alcançar seu alvo, que pode ser até uma parte do corpo, sendo assim mutável. A pressão (*Drang*) é a soma de força ou a medida da exigência de trabalho, pode ser considerada a essência, a característica de fazer pressão (Freud, 1996/1915).

Sobre essa atuação da pulsão, Garcia Roza (2008) é esclarecedor ao situar que o aparato psíquico captura e transforma o que chega ao corpo em termos pulsionais, mesmo não sendo regulado pelos mesmos princípios. Há uma tentativa de distinguir a pulsão em si e como ela se presentifica no psiquismo; e, também, a existência da dualidade pulsional no campo de

tensão e prazer. A pulsão de vida (*Eros*) é a sexual, de conservação, que tem como energia a libido. Já a pulsão de morte (*Thanatus*) objetiva retornar o que é vivo ao estado inorgânico

Sobre a pulsão sexual, Freud (1996/1920) ressalta que há uma tendência dirigida ao princípio de prazer, ainda que nessa tendência outras forças podem, eventualmente, tornar impraticável a efetivação deste princípio. Assim sendo, a pulsão busca incessantemente a satisfação, é imperativa, e nunca renuncia ao seu objetivo: a satisfação – ainda que para isso tenha de criar outros meios de ser satisfeita. Nessa mesma construção, Freud nota que o resultado dos estímulos internos de prazer/desprazer se sobrepõe aos estímulos externos e, quando a sensação de desprazer é demasiadamente intensa, projetamos para fora, como se o estímulo fosse externo, podendo a barreira mais externa atuar para nossa proteção.

Então, considero oportuno ressaltar que a satisfação da pulsão sexual é sempre parcial, pois não há como se ter mais a experiência mítica da satisfação absoluta, considerando que nesta experiência há uma perda fundamental do objeto. Essa busca pelo objeto que substitua o lugar da coisa (*das Ding*) que foi perdida só reitera a ideia de que não será pela via deste que a satisfação absoluta ocorrerá, pois o que tenta substituir é da ordem da representação (Freud, 1996/1915).

O conceito de *das Ding* é trazido por Freud (1996/1895) para falar do que está fora da linguagem, porém é o mais íntimo do sujeito. Traduzido como a Coisa, considera-se presente, porém numa relação de extimidade. Lacan (1997/1959-1960, p.71) situa *das Ding* como “fora-do-significado”, como um Outro absoluto que não consegue ser esquecido, que se quer reencontrar, mesmo sendo considerado estranho por ser o primeiro exterior e “em torno do que se orienta todo encaminhamento do sujeito”. Lacan (1997/1959-1960, p.69). Além disso, serve de referência para o desejo, pois na tentativa de reencontrar o que não pode ser encontrado em nome do princípio do prazer, a espera do reencontro do objeto torna-se, no final das contas, reguladora da tensão.

Pelo fato de Lacan (1997/1959-1960) sedimentar que o princípio do prazer conduz a busca pelo objeto de uma forma que distancia essa busca do fim, para Ocariz (2003), a relação entre prazer e satisfação marca a existência de um além, ligado ao excesso e à necessidade de repetir, visto que a pulsão tem uma satisfação parcial no que se refere ao seu alvo, que é o objeto que garantiu a primeira experiência de satisfação. Como não poderá mais ser alcançada dessa forma, como já foi explorado na dimensão da sexualidade, o sujeito repete o desprazer pelo simples ato de repetir, e esse processo é regido pela pulsão de morte. Esta possui um caráter de autodestruição que aponta para o efeito deste vai e vem em busca de uma satisfação

impossível, associado à busca do objeto causa de desejo, como também para o que, mais adiante, se conceituará como gozo (Ocariz, 2003).

Nesse sentido, Freud já anunciava que a realidade sexual do ser falante gira em torno da impossibilidade, isto é, de alguma maneira já bordejava a máxima lacaniana sobre a não existência da relação sexual, pois, como foi visto na teoria freudiana, a pulsão não alcança uma completude na satisfação, sendo sempre parcial no que diz respeito ao fato de o corpo servir de trajeto para o circuito dela. Logo, o sintoma é, então, considerado um substitutivo dessa satisfação pulsional, que é considerada impossível e, por isso, torna-se mais difícil para o sujeito se livrar deste (Carvalho, 2010).

Diante disso, cabe reexaminar que a grande descoberta freudiana sobre o desaparecimento do sintoma se falado não pode mais ser concebida, já que, desde o início das investigações, Freud (1996/1895[1893]) já havia percebido que tinha algo de uma inércia no sintoma, que resistia em desaparecer. A sua teoria apostava que, quando as histéricas, através da catarse pela hipnose, levassem à consciência os eventos traumáticos, o sintoma desapareceria, tendo em vista que ele ainda situava o aparelho psíquico dividido em consciente, pré-consciente e inconsciente, sendo este último ainda entendido como a instância final do conjunto das representações recalçadas.

Esses eventos traumáticos são originados da vivência sexual precoce que suscitou afetos de horror e foi considerada a causa patológica principal do sintoma histérico (Freud 1996/1896). Todavia saber disso não foi suficiente para dar conta dessa questão, pois algo do traumático do sintoma resistia à hipnose e a Freud que, além de não conseguir extingui-lo, também encontrava obstáculos, pois suas pacientes histéricas demonstravam que algo fracassava na recordação de suas lembranças. O que resiste em desaparecer e insiste em fracassar está associado à dificuldade da redução da satisfação pulsional pela fala (Mucida, 2012).

Essa constatação vista por Freud (1996/1895[1893]) já dava indícios desde os estados hipnoides, pois ele percebeu que, mesmo na “histeria aguda”, após o desaparecimento da inervação somática, ainda permaneciam certos resíduos e, assim, os fenômenos eliminados nesta fase poderiam ser substituídos, o que não garantiria o fim da manifestação histérica. Pode-se dizer que o que resistiu à hipnose e à interpretação foi o que Freud já nomeava de restos sintomáticos, o que é fora de sentido e que Lacan irá estabelecer uma aproximação com o sintoma como acontecimento de corpo (Miller, 2016/2014).

Todavia, ainda neste campo de discussão, ao abordar a vertente da satisfação da pulsão no sintoma, Freud (1996/1920) reconhece, como já foi dito, que, mesmo decifrando o sentido

do sintoma, este persiste e, a partir disso, ele quer entender essa fixidez do sintoma e situa a compulsão à repetição como advinda do inconsciente. Esta apresenta uma característica pulsional elevada e age no sentido oposto ao princípio do prazer, porque sempre resta algo do encontro do traumático que não se submete a esse princípio. A compulsão à repetição está associada à pulsão de morte, conceito importante para entendimento do que resiste na satisfação do sintoma.

Freud (1996/1915) reconhece que o obstáculo à recordação está relacionado ao recalque, mecanismo constituinte do aparelho psíquico, que não corresponde ao inconsciente, mas é uma parte do que permanece inconsciente, e vai muito além na formação do sintoma. Esse ponto está fundamentado na primeira tópica da teoria freudiana, quando o pensador afirma, de forma ainda incipiente, que o recalque afasta determinados conteúdos da consciência, e que esse processo é composto de dois momentos.

O primeiro momento nega a entrada da pulsão na consciência, que ele nomeou de “recalque primevo”, mecanismo fundante do sujeito, ocasionando uma fixação do representante e da pulsão; no segundo, ele denomina como o momento em que o recalque também afeta o que se deriva do representante recalcado inicialmente, o que significa que tem algo do que foi repelido que acontece posteriormente e caracteriza o recalque propriamente dito.

Em suas formulações, Freud (1996/1916[1915]) ainda ressalta que a atuação do recalque é individual, é dinâmico no que tange ao resultado de sua ação, isto é, contínuo e incessante, e foge ao desprazer como propósito. E esse resultado logo irá criar uma substituição e, daí, vem seu questionamento sobre o mecanismo de formação dos sintomas e do recalque, deixando claro que o sintoma também é constituído do retorno do que foi recalcado. Assim, ele vai elucidar que, na conversão histérica, o recalque é completado pela formação do sintoma e só se torna possível pelas substituições, o que aponta uma falha nesse processo.

O que Freud quis dizer com isso nesse momento em que a teoria se construía? Ele afirma que o sintoma se constitui pelo retorno do recalcado, produto do recalque, como explanado sobre o sintoma histérico. Ou seja, é a satisfação de um desejo, substituto pulsional do desejo infantil recalcado, formando um compromisso que diz desse sujeito. A partir disso, considera o sintoma como “as duas forças que entraram em luta encontram-se novamente no sintoma e se reconciliam, por assim dizer, através do acordo representado pelo sintoma formado” (Freud, 1996/1917, p.361).

Ferreira (2001) esclarece que, sendo o sintoma uma formação de compromisso por estabelecer uma relação entre gozo e defesa, ou uma formação de conciliação, por satisfazer ao ego e ao id, será uma realização incompleta. Dito de outro modo, o sintoma é produto da satisfação não completa. Sobre isso, Miller (2002) acrescenta que se pode concluir que o sintoma histérico se manifesta no campo do desprazer ainda que satisfaça, e, sendo assim, essa combinação de desprazer e satisfação é nada mais que o gozo.

Laurent (2013) enuncia que o sintoma histérico se caracteriza sob a perspectiva da perda, ao entender que o corpo é retalhado pelo significante. Esse autor usa o exemplo da paralisia do braço para dizer que, ao se perder o braço, perde-se a voz, na medida em que isso não ganhe expressão pela via da palavra, ou seja, ele difere um corpo representação de um corpo vivo agenciado pelo real, do qual não se sabe o sentido, e cuja impotência, a ciência se recusa a admitir, pois só se tem o modelo anatômico, que é apenas pela via do imaginário.

Fica muito claro que existe algo no sintoma, sobre sua satisfação, que se torna incompreensível para o sujeito, pois disso o sujeito nada sabe, já que é esse ponto que não se esgota na cura pelo deciframento, pois falha mesmo tentando satisfazer a pulsão. E, por esse motivo, o caminho da cura não diz respeito à recordação, constatada por Freud, nem à significação, pois o inconsciente insiste em se manifestar (Ocariz, 2003).

Nasio (1993) considera o sintoma de conversão histérica como uma solução precária, porque não resolve a questão do sujeito, uma vez que o excesso da energia passa de uma questão sexual para um sofrimento somático, que não obedece às normas do corpo orgânico, persistindo o que é irreduzível. A histérica atualiza, no seu corpo, a marca psíquica assinalada pelo corpo do Outro no que se refere à cena traumática, contudo esta problemática do sintoma da histérica como um mistério associada ao trauma como causalidade não é mais considerada dessa forma, pois, segundo Cottet (2016), trata-se de uma possibilidade significativa, tendo em vista o pressuposto de que o corpo é feito para ser marcado.

O sintoma histérico, ao obedecer a uma anatomia imaginária, é considerado por Gerbase (2010) como dissociativo, já que percebe o sintoma em seu corpo como do Outro, estranho a ele. Explica ainda que o imaginário é o retorno do recalcado, pois o que retorna é simbolizado, não sendo o significante recalcado o que retorna. Ao obedecer ao registro do simbólico, o sintoma histérico, na perspectiva freudiana, substitui uma fantasia, se apresenta como uma resposta a falta imaginária no Outro.

Dito isso, o que o caso Désirée convoca com seu acontecimento no corpo, enquanto sintoma metáfora, é justamente a questão discutida acima sobre o que resta após a decifração. Este ponto, que não encontra decodificação na medicina e que não exclui o gozar da

decifração, impulsionou a investigação sobre o último entendimento de Lacan a respeito do sintoma como acontecimento de corpo. Evidenciou-se, então, que a histérica não soube o que queria dizer de verdade, ao lhe faltarem as palavras (Laurent, 2013).

Essa compreensão corrobora a vertente do que o caso clínico pode vir a deflagrar, pois no avanço psicanalítico teórico lacaniano, há uma releitura do emblemático caso Dora, trazendo novas inquietações sobre a aparelhagem do sentido. Laurent (2013) afirma que o sintoma da histérica é endereçado, possui um sentido e o material que está no fundo é o que não possui um sentido, o sintoma como tal. Esse material não se restringe ao inconsciente nem à representação das palavras, mas a sua materialidade, o que há de equívoco nestas que se aproximam do real.

Logo, fez-se necessário, no próximo capítulo, abordar a relação entre corpo e gozo a partir da perspectiva lacaniana, a fim de elucidar de que forma o conceito de sintoma se articula ao que ele tem de real, tendo em vista que, somente pela existência e insistência do sintoma histórico na clínica contemporânea, pela via da palavra, a psicanálise pode operar, mesmo, no que se considera irreduzível, que diz respeito ao mistério do corpo falante.

3 CORPO FALANTE

Aqui jaz um grande poeta
Nada deixou escrito.
Este silêncio, acredito,
São suas obras completas.
(Paulo Leminski, 1992, p.289).

3.1 CORPO E GOZO

O ponto de partida para a discussão sobre o corpo e gozo está baseado na elaboração de Lacan (1998/1949) sobre o Estádio do Espelho, que diz de uma perspectiva do corpo numa dimensão imaginária, na qual o encontro do corpo orgânico com a imagem é mediado pela linguagem e pela experiência de gozo. Importante ressaltar que não há uma pretensão da pesquisa em sobrepor definições e, sim, correlacioná-las a partir de investigações sobre o corpo e, mais precisamente, sobre a manifestação do sintoma na clínica atual.

A teorização do estágio do espelho mostra que a existência da unidade do corpo não está associada apenas às sensações advindas do organismo, pois, conforme preconiza Lacan (1998/1949, p.100), “a função do estágio do espelho revela-se para nós, por conseguinte, como um caso particular da função da imago, que é estabelecer uma relação do organismo com a sua realidade [...]”.

Em relação a esse desdobramento constituinte, é necessário abordar as operações de causação do sujeito – alienação e separação – propostas por Lacan (1998/1949) para compreender o valor do corpo como imagem, assim como a construção desta como um papel fundante na constituição do eu, ao definir a identificação como transformadora para o sujeito quando assume uma imagem. É, então, quando a criança vê sua imagem refletida no espelho e a reconhece como sua, que se considera um corpo unificado e ocorre o surgimento de uma organização conhecida como eu, a partir de uma relação inaugural com o Outro simbólico. Em suma, o sujeito reconhece seu corpo e desejo através do outro semelhante e com a mediação do Outro.

Por isso, Brousse (2014) afirma que o encontro com o outro semelhante está posto desde o nascimento, portanto a constituição do bebê se engendra a partir da sua relação com os pais ou figuras que exerçam a função de cuidador. Esse laço entre a imagem do corpo e o

corpo fragmentado só é possível através das zonas erógenas já postuladas pelo escrito freudiano, que são libidinizadas nos cuidados com o corpo do *infans*.

O corpo, sob essa perspectiva do imaginário, é explorado a partir da teoria freudiana do narcisismo, justamente pelo suporte do corpo ser outro corpo, e não apenas a imagem. Nessa fase da obra freudiana, o gozo ainda é definido pela atração da imagem em si e, sendo assim, é através da imagem que o corpo é inserido na economia de gozo (Miller, 2011).

De acordo com Nascimento (2010), sendo o ponto de partida da subjetividade, dependente desse Outro e submetido ao simbólico e à linguagem, é o Eu que convoca o sujeito a se inserir em sua série de significantes como tentativa de organizar a sua imagem. O corpo, para Lacan (1998/1949), clama por um preenchimento advindo do outro, semelhante, que demanda ser olhado, tocado, sentido, vivenciado, desejado – ou seja, a significância do outro na configuração deste corpo revela que é a partir do acesso ao simbólico que surge o eu. Câmara (2010) complementa que, na alienação, existe uma tentativa de cobrir o furo, sendo o Outro visto ainda como absoluto e rico de significantes, sob cujo comando fica o sujeito.

Essa experiência de apropriação do filhote de homem de sua imagem, seu corpo, antes despedaçado, divide-se, de modo sucinto, em três tempos lógicos. No primeiro, a criança enxerga uma imagem do outro no espelho, mas ainda não sabe que é o outro; no segundo momento, ela já sabe que ali é a imagem do outro e não o outro; no terceiro, ela então entende que essa imagem é dela, o que é fundamental na constituição do eu e do corpo, sendo possível somente através da linguagem (Sternick, 2010).

A alienação aponta para uma divisão, já que se refere a uma escolha forçada: “[...] a bolsa ou a vida! Se há escolha pela bolsa, perco as duas. Se escolho a vida, tenho a vida sem a bolsa, isto é uma vida decepada” (Lacan, 1998/1964, p.207). A escolha, apesar de ser forçada, não é a única opção, e que fique claro: não é sob o registro da consciência, desde que é atrelada à possibilidade de a criança escolher ficar num gozo sem faltas, ou adentrar a linguagem, o que acarretará a perda de gozo e o sujeito terá de se haver com isso pelo resto da vida. À vista disso, vai ficando mais claro que o sintoma é uma resposta singular do sujeito para lidar com a falta estrutural do Outro. Sendo a relação corpo e sintoma indissociável, ela percorre todo o trajeto de composição deste capítulo.

Desse modo, é a partir deste encontro faltoso entre o sujeito e o Outro que se introduz o Outro faltante de um lado e, do outro, há um sujeito que responde com a sua própria divisão, não mais totalmente preso aos significantes alienantes do Outro. Assim, o corpo é regido por bordas pulsionais, marcado pelo contorno dos significantes advindos do campo do Outro, e, por intermédio do objeto, o sujeito e o Outro se enlaçaram (Zuchi, 2014).

O que se manipula no triunfo da assunção da imagem do corpo no espelho é o mais evanescente dos objetos, que só aparece à margem: a troca de olhares, manifesta na medida em que a criança se volta para aquele que de algum modo a assiste, nem que seja apenas por assistir sua brincadeira. (Lacan, 1998/1966, p.74).

Portanto, na lógica fálica, o assujeitamento à linguagem é também ao desejo do Outro, marcando um encontro com a falta, primeiramente sentida como a separação do corpo a corpo com a figura materna. Essa interdição dará a possibilidade ao sujeito de mudar de posição no que diz respeito a ser o falo, o objeto que preenche supostamente a falta nela existente, para querer ter o falo ou, melhor, ter algo que satisfaça o desejo do Outro, causando-lhe seu próprio desejo (Severo & Andrade, 2010).

Ainda sobre a dialética das operações, faz-se necessário pensar como esse corpo se diferencia do Outro. A identificação é necessária para a constituição do sujeito, partindo da busca de uma referência. Todavia a separação aparece como elemento igualmente importante, pois é o momento em que o sujeito se divide e constrói seus próprios significantes (Bruder & Brauer, 2007). Essa divisão do sujeito pode ser vista da seguinte forma:

Por um lado, o sujeito permanece como conjunto vazio e é representado com significante. Em segundo lugar, e ao mesmo tempo, o sujeito encontra o recalque. Se tomarmos uma cadeia significante em seu mínimo que é S1 – S2, o recalque implica que, desses dois significantes, há um que passa para baixo e é ele que vai representar o sujeito. (Miller, 2012, p.18).

Sendo assim, a separação, operação de causação do sujeito, refere-se a um regresso da alienação, pois se situa no produto dos dois conjuntos, na falta que acomete a ambos, tanto o sujeito quanto o Outro. Esse momento é caracterizado como pulsional, visto que a pulsão comparece no intuito de responder ao vazio que resultou do recalque e da identificação, ou seja, é uma resposta de gozo, pois este aparece para apontar o que é desarmônico na ideia de unidade (Miller, 2012).

A esse respeito, Lacan (1998/1949, p.107) observa: “São as imagens de castração [...] em suma, as imagos que agrupei pessoalmente sob a rubrica, que de fato parece estrutural, de imagos do corpo despedaçado”, pois o que se olha e o que se vê não são simétricos, visto que o que se vê é o núcleo de outras imagens, que podem tomar o sujeito ao longo da vida, inclusive no que se refere a sua consistência corporal. O autor argumenta, ainda, que “devido a essa relação dupla que tem consigo mesmo, é sempre ao redor da sombra errante do seu

próprio eu que se vão estruturando todos os objetos de seu mundo” (Lacan, 1985/1954-1955, p. 211).

Melhor dizendo, a impressão de unidade corporal interfere na percepção dos outros objetos e nessa representação, pois o atravessamento da linguagem não é linear. Assim, no texto “Função e campo da fala e da linguagem”, Lacan (1998/1949, p.502) ilustra com esta passagem:

A fala, com efeito é um dom de linguagem e a linguagem não é imaterial. É um corpo sutil, mas é corpo. As palavras são tiradas de todas as imagens corporais que cativam o sujeito, podem engravidar a histérica [...]. Mais ainda, as próprias palavras podem sofrer lesões simbólicas, realizar atos imaginários dos quais o paciente é sujeito [...].

Na perspectiva de articular, então, o gozo e a linguagem, Nominé (2016) afirma que só quem tem um corpo goza dele, sendo necessário, para isso, apropriar-se da linguagem. Portanto, antes de ser corpo falante, o corpo é falado, marcado pelo Outro, ou seja, para essa operação são necessárias duas ações sobre o organismo: a do imaginário e a do simbólico.

Assim sendo, a concepção da linguagem em Quinet (2016) se apresenta como a relação entre significante e significado a partir da articulação do inconsciente de cada um, que se manifesta de uma forma muito específica e singular, pois é da materialidade sonora das palavras, do significante e do sem-sentido que o inconsciente irá se constituir.

Essa argumentação é certificada por Lacan (2008/1972-1973, p.22) quando traz o termo “linguisteria” ao se debruçar e debater sobre estudos da linguística, assim como seus limites para psicanálise. Sendo nesse campo que se produz a fala, o autor subverte a dimensão do significante e esclarece que, o que este aborda não tem a ver com a palavra em si, pois ele tem efeito de significado e não uma relação com o significado, pois simboliza a ausência já que não comporta a significação, ou melhor, o significado será outro significante. “O significante representa um sujeito para outro significante”, sendo o sujeito efeito de significantes. (Lacan, 2008/1972-1973 p.55), isto é, ele desfila em cadeias, ganhando um *status* de importância na sua teoria, pois fundamenta a dimensão do simbólico.

Santos (2015) ressalta que a linguagem, na teoria lacaniana, não está associada a uma linguagem signo e, sim, a uma articulação de fonemas, morfemas, pois é do estudo da linguística com subversões que a teoria lacaniana quer explorar os efeitos da linguagem no sujeito, uma vez que o sujeito dividido anuncia o significado da marca no corpo que ele não conhece. Penso, portanto, que a cristalização de sentidos não deve ser tomada como a direção do tratamento do corpo na clínica psicanalítica.

A esse respeito, é necessário observar que, ao separar o significante da sua significação, ocorre uma articulação com outro significante, como dito acima, passando a valer a afirmação de que o estatuto do significante comporta gozo (Miller, 2011). Esta separação, em que o significante nem tudo alcança, aponta para uma desproporção inerente à imagem especular evidente na relação do sujeito com o Outro, demonstrando que a constituição do eu sofre interferência do simbólico; operação que deixa um resto inapreensível, afetando a dispersão da cadeia significante (Mucida, 2012).

Ao incluir a dimensão do significante como o que causa e também faz limite ao gozo, conforme diz Lacan (2008/1972-1973), significa que o gozo pode fazer emergir o sujeito barrado como uma falta, assim como o próprio gozo como uma perda. Dito isso, pode-se pensar que, sem o significante, não se chega à parte do corpo que se goza. Esse gozar do corpo, de uma parte dele, diz do corpo que foi simbolizado pelo Outro, pela função significante, ou seja, essa função tem uma forma de substância, que Lacan nomeia como “substância gozante”, porque irá afetar o corpo e não o sujeito (Lacan, 2008/1972-1973).

Para tentar explorar esse mal-entendido com o inconsciente a partir da afirmação de que a linguagem não dá conta de tudo, Lacan (2008/1972-1973) cria o conceito de corpo falante. Este, ao se encontrar com o inconsciente, escapa do domínio do corpo simbólico, que corrobora o pensamento lacaniano de que o mistério do corpo falante é o real, é o inconsciente, tendo em vista que “O inconsciente é testemunho de um saber, no que em grande parte ele escapa ao ser falante” (Lacan, 2008/1972-1973, p.149)

Nominé (2016) assegura que é o que escapa, o objeto fora do corpo, produto da alienação, que serve de suporte para o mistério do corpo falante, sendo este resto o que assegura a relação do sujeito com seu próprio corpo, mesmo que parcial. Esse objeto perdido participa da constituição do sujeito, pois norteia a busca da satisfação e, como não existe, instala a falta e movimentava o sujeito para o desejo, no sentido de uma função vital.

Diante disso, o corpo falante nada mais é do que esse encontro das palavras com o gozo, o mistério que resulta do encontro com o Outro (Melo, 2010). Este irá anunciar o que é impossível de dizer do encontro com o real e, também, com o que é possível de dizer, pois a análise seria a aposta de operar algo do simbólico no corpo falante (Teixeira, 2010).

No plano clínico, fica explícito que a definição de gozo necessita ser revisitada, incluindo as reformulações lacanianas, tendo em vista que o corpo testemunhou as marcas dessas experiências de gozo que irão constituir o sintoma que insiste e está além da significação. O sintoma foi eleito como um dos conceitos principais da pesquisa pela

possibilidade de o tratamento analítico operar na dimensão do gozo insuportável, trazendo um novo acordo sobre outras formas de satisfação.

Roudinesco (1998), no seu dicionário, esclarece que o gozo está associado às sensações que o ser falante vivencia em relação ao objeto de desejo, que se conecta ao campo dos significantes inconscientes advindos desse Outro, elucidando que nada se refere ao prazer como no senso comum ou à satisfação de uma necessidade. O deslocamento em busca do objeto que falta no lugar do Outro é gerador de sofrimento, mas não é suficiente para fazer cessar a busca do gozo.

A mencionada autora (1998) utiliza como exemplo o *fort da*⁵ como uma repetição de uma perda e reencontro do objeto, o qual gera dor, excesso e acompanha sofrimento, como já expresso. Isto é, o gozo afeta os princípios da realidade e do prazer propostos por Freud e, conforme declara Lacan (1992/1969-1970, p.81): “[...] não há outra coisa a dizer – não forçosamente à dor, e sim ao desprazer, que não quer dizer outra coisa, senão o gozo”.

Braustein (2007) analisa o conceito de gozo, agregando sutilezas na ótica do prazer e desprazer, quando afirma que Freud utilizou o termo *Genuss* da língua alemã para equivaler ao prazer extremo, *Lust* para significar prazer, *Unlust* correspondendo a desprazer, terminologias que permitiram, ainda mais, fundamentar a teoria lacaniana.

Numa releitura da obra de Freud do ponto de vista lacaniano, o gozo inicialmente aparece relacionado à experiência de satisfação plena do *infans*, como está no texto “Três Ensaios Sobre a Teoria da Sexualidade”. É justo quando Freud (1996/1905) afirma que, na medida em que a mãe toma o bebê como substituto sexual, sua libido se vê direcionada e ela tem satisfação, sendo pela via do gozo, então, que essa tentativa de complementariedade se evidencia.

Essa vivência da relação inicial mãe e filho traz a experiência da perda do gozo absoluto e a incessante tentativa do ser reaver esse momento mítico, logo o gozo da transgressão se faz presente quando se apoia na lei e tenta transpô-la. Entretanto, a lei através da palavra o classificou como impossível, quando o aparelhou pela linguagem (Braustein, 2007).

Mas não é a Lei em si que barra o acesso do sujeito ao gozo; ela apenas faz de uma barreira quase natural um sujeito barrado. Pois é o prazer que introduz no gozo seus limites, o prazer como ligação da vida, incoerente, até

⁵ Freud (1996/1920) nomeou de *Fort da* a brincadeira do seu netinho com o carretel, que ele faz de modo repetido, com emissão de sons e expressão de satisfação. A cada vez que lançava o carretel, a criança emitia *Fort*, vocábulo cujo significado seria ir embora, e, quando o carretel retornava, emitia *da*, que significa ali. Esse jogo representava a forma que o menino encontrou para elaborar a ausência materna e explicita a questão do prazer e satisfação na repetição da experiência desagradável.

que uma outra proibição, esta incontestável, se eleve da regulação descoberta por Freud, como processo primário e pertinente lei do prazer. (Lacan, 1998b/1960, p. 836).

Neste momento do percurso psicanalítico sobre o gozo, Lacan discute esse conceito ligado ao excesso e, por isso, nomeado como transgressor, haja vista sua tentativa de satisfazer a pulsão, logo “uma transgressão é necessária para ascender a esse gozo e é muito precisamente para isso que serve a lei” (Lacan, 1997/1959-1960, p.217).

Pensando no ponto de vista da satisfação da pulsão em relação ao objeto, Lacan (1997/1959/1960) recorre ao campo jurídico para versar sobre o gozo significando usufruir sobre algo, mas não de modo excessivo. Assim como numa herança, em que há outros herdeiros, o gozo não deve ser elevado a uma ação como dever, mas como algo impossível de contemplar totalmente, visto que, pela lei, terá de dividir.

A tratativa de entendimento sobre o gozo na obra lacaniana baseia-se também na leitura do texto “Além do princípio do prazer” de Freud (1996/1920). Nessa obra, Freud versa sobre a tensão que existe nos movimentos mentais no intuito de evitar o desprazer, e apenas buscar o prazer para satisfazer a pulsão, o que é, contudo, balizado pelo princípio da realidade que aponta limites sobre o que se apresenta no mundo externo. Nesse contexto, trata-se da compulsão de uma criança em repetir a sensação desagradável numa brincadeira: “[...] só foi capaz de repetir sua experiência desagradável na brincadeira porque a repetição trazia consigo uma produção de prazer de outro tipo, uma produção mais direta” (Freud, 1996/1920, p.27).

Freud (1996/1920) ainda considera que a compulsão à repetição atua no sentido oposto ao princípio do prazer. Esse princípio é primário na vida mental e caracteriza-se pela tendência em buscar o prazer e evitar o que é desagradável, que seria o aumento da tensão, mas nem sempre o objetivo é alcançado. Diante disso, constata-se que o aparelho psíquico não é regido apenas pelo princípio do prazer, existe algo além, que faz o sujeito repetir situações de desprazer “sob pressão de uma compulsão” (Freud, 1996/1920, p.32)

Apoiado na descoberta de Freud de que o que se repete é incompatível com o prazer, Lacan (1992/1969-1970) entende que a repetição não significa recomeçar o que terminou, exige satisfação, excedendo o prazer:

[...] eis por que conceber que o prazer seja violado em sua regra e seu princípio, porque ele cede ao desprazer. Não há outra coisa a dizer- não forçosamente a dor, e sim ao desprazer, que não quer dizer outra coisa senão o gozo. (Lacan, 1992/1969-1970, p.81).

Para explorar a temática da compulsão à repetição, Freud (1996/1920) ainda apresenta o dualismo e o conflito das pulsões: a autoconservação da vida ligada ao ego e a pulsão de morte relacionada ao superego. Porém Lacan (1998/1964) anula o binarismo no sentido de oposição de pulsões e afirma que toda pulsão é de morte, já que a pulsão de morte e a repetição estão relacionadas ao superego, sendo a pulsão de morte correspondente à relação subjetiva com a morte, com o superego representado por leis sem lógica, reverso à adaptação biológica (Miller, 2004).

Diante da relação entre gozo e pulsão de morte, mais adiante, no *Seminário 20*, Lacan (2008/1972-1973, p.11) anuncia que “o Superego é o imperativo do gozo – Goza!”, pois nada pode forçar o gozo, a não ser o superego que ordena uma obediência.

Portanto, ao considerar esses paradigmas do gozo, Miller (2012) observa que o corpo falante é dividido no que se refere ao seu gozo: goza de si mesmo e um órgão do corpo isola um gozo que se fragmenta entre os objetos *a*, pois o corpo não pode ser tratado como uma unidade. Isso permite Miller (2012) inferir que, desde Freud, concebe-se o corpo como reservatório da libido, de onde vêm o objeto *a* e o gozo, para o qual o inconsciente trabalha. A libido, neste momento da teoria lacaniana, é um novo órgão, considerado incorporeal, que vai além dos limites do corpo, o que, na verdade, restou da vida quando o corpo foi mortificado pelo significante (Lacan, 1998/1964).

Lacan (1998/1964) ainda concebe a leitura sobre o objeto da pulsão, que deixa de ser a Coisa e passa ser o objeto *a*, objeto causa de desejo. Assim, na articulação com o gozo, o que há de excesso fica como *mais-de-gozar*. Conforme Oliveira (2012), esse objeto *a* não faz parte da realidade corporal, pois está fora do corpo, sem representação significativa, e sua consistência é lógica, sem imagem, apenas imaginarizável, fruto da primeira experiência de satisfação vivenciada pelo organismo vivo, que tem como efeito uma perda corporal.

Nos anos sessenta, Lacan (2005/1962-1963) deixa claro que esse objeto perdido na esfera do significante aparece como perdido porque resiste à assimilação ou, como ele nomeia, *significantização*, e justamente por isso se perde. Desse modo, por ser considerado um objeto solto, pode se relacionar com algo da identidade do sujeito, pois antecede a constituição do sujeito, o que se torna uma primeira angústia, antes mesmo da interdição do Outro, no caso, a operação de linguagem (Oliveira, 2012).

A *significantização* do corpo é considerada como o ato de o corpo oferecer sua matéria ao significante e se transformar em significante, adotando um significante particular, o que pode ser visto no sintoma histérico, via conversão. Já a *corporização* do significante ocorre quando ele se materializa no corpo e implica a impossibilidade de significar o efeito do gozo

(Miller, 2004). Destarte, essas duas formas de pensar nos efeitos dos significantes no corpo dizem do tensionamento da pesquisa no que tange ao caso clínico e, principalmente, de como a psicanálise opera diante disso.

Sendo o objeto *a*, o que resiste à *significantização*, causa de desejo indecifrável, associado ao desejo do desejo do Outro que é enigmático, é também concentrado de gozo, por isso, “o gozo não conhece o Outro senão através do resto, *a*” (Lacan, 2005/1962-1963, p.192). Ademais, sendo esse objeto, o produto da divisão do sujeito devido à entrada na linguagem, o autor acrescenta:

[...] é justamente o que resiste a qualquer assimilação à função do significante, e é por isso mesmo que simboliza o que, na esfera do significante, sempre se apresenta como perdido, o que se perde para a “*significantização*”. Ora, é justamente esse dejetivo, essa queda, o que resiste à “*significantização*” que vem se mostrar constitutivo do fundamento do sujeito desejante. (Lacan, 2005/1962-1963, p.193).

Como já foi visto, o gozo possui um caráter de repetição, sendo o princípio de qualquer pulsão, pois o que se repete é a falta, considerando que é impossível esse encontro com o objeto. Sendo assim, para além de instaurar o desejo, o gozo também é marcado por angústia⁶ porque é sempre fracassado. O circuito pulsional se dá em torno de uma ausência, numa repetição que busca o gozo e contorna o vazio da perda do objeto como via de atingir o campo do Outro, porque se supõe que esse objeto está no Outro (Miller, 2012).

Freud (1996/1920), ao abordar o tema da repetição de situações indesejadas dos pacientes sob transferência, coloca em xeque a impressão destes sobre seu destino perseguidor. Ele questiona a responsabilidade do sujeito sobre seu destino, assim como a influência de experiências infantis primevas. Nesse descompasso, o corpo faz barulho, desvela o que há de gozo na repetição.

No caminhar das sessões, Désirée tenta construir bordas sobre seu *faltar* (*falta de ar*) com as seguintes frases que se repetiam como ponto de satisfação: “Eu parto para cima”, “Eu saio por cima sempre”, e, na medida em que o dispositivo analítico, baseado na regra fundamental, permite deslocar os sintomas para a transferência, algo da sua posição aparece sobre a repetição e a satisfação.

⁶ Lacan (2005/1962/1963), no seu *Seminário 10*, afirma que a angústia é o termo que se considera intermediário, justamente por estar entre o gozo e o desejo, já que é nesse tempo da angústia que o desejo se constitui.

A pulsão, por se satisfazer parcialmente, tem a repetição como característica, pois neste jogo de tensão que ela estabelece, na tentativa de homeostase, é considerada sexual. Como Lacan (1998/1964, p.173) formula: “a pulsão é precisamente essa montagem pela qual a sexualidade participa da vida psíquica de uma maneira que se deve conformar com a estrutura de hiância que é a do inconsciente”. Em outras palavras, a sexualidade incide pela via da falta, pois perdendo a ideia de completude se perde também a de imortalidade.

Sobre a relação entre gozo e repetição, Soler (2010 a/2007) versa que a entrada na linguagem não é apenas a perda originária de gozo, mas também o que resta para o falante da relação com o gozo. A linguagem afeta também esse gozo, fragmentando-o nas zonas erógenas, isto é, o gozo que se perde é separado do corpo, objeto mais-de-gozar, o gozo original não marcado, que instala a falta estrutural. Dessa maneira, torna-se evidente nas palavras de Soler (2010 a/2007, p.17) que:

Ali onde está o significante, o gozo pleno não está mais; resta somente aquele que se liga à repetição e que consome a perda da Coisa, fazendo do humano este ser sedento de uma impossível primeira vez, que Freud descreve e da qual a insatisfação é constituinte. Entre a Coisa, lugar do gozo, e o sujeito determinado pelo significante, o encontro será sempre faltante sem jamais ter acontecido, pois sua separação se funda a partir desta mesma impossibilidade.

Essa colocação a respeito do significante e do corpo, feita pela autora, esclarece que a linguagem é a responsável por fazer o sujeito afirmar que o corpo é "um" e que o tem. Portanto, há a coesão do organismo, e é este Um do significante que deflagra a consistência real desse organismo. Entretanto não é o corpo que faz um, é o significante, o que aponta para a questão da não relação sexual. E, sendo diferente do animal, o sujeito tem uma relação de propriedade com seu corpo, pois só toma posse do corpo por intermédio da linguagem (Soler, 2010 b/2007).

Na verdade, a vivência sobre ter um corpo já se evidencia quando o Um do corpo é o Um da imagem do organismo, que encontrou uma saída pelo imaginário no momento do estádio do espelho como função mediadora. Mas, *a posteriori*, isso se dá não somente como representação, mas como uma consistência que vai muito além da imagem, do que é real. Assim, pode-se considerar que a doença, por exemplo, é o confronto com o funcionamento do organismo, assim como o gozo aponta para o corpo (Soler, 2019).

Sobre o binário do ser e do ter um corpo, Soler (2010 b/2007) alerta, ainda, para o fato de que o sujeito existe mesmo antes de nascer, precede a seu próprio corpo, posto que

representado por significantes e, mesmo quando morre, permanecerá vivo pelos significantes que o nomeiam. Tal elaboração vai na mesma direção do que Lacan sustenta ao afirmar que “o corpo, para levá-lo a sério, é de início, o que pode trazer a marca própria para classificá-lo numa sequência de significantes” (Lacan, 2003/1970, p.409).

Miller (2004) contribui com a construção acima, ao pontuar que, para a psicanálise, a morte de que se trata é a simbólica, pois a morte faz-se presente na vida pela existência dos significantes para além das leis biológicas. Sobre essa temática, Teixeira (2010) convida a pensar na ideia de não considerar o organismo como a dimensão real do corpo, pois esta se associa a um impossível de dizer do encontro com o real, além da realidade do corpo biológico. Dito isso, a autora ressalva que o corpo significativo não faz o organismo desaparecer, ele existe e está vivo. Afirma, assim, que corpo e o sujeito nascem juntos, haja vista que um necessita do outro para fazer valer a materialidade do significante.

Para essa discussão, a ênfase nos termos *corporificação*, trazido por Miller (2004) acima, e *corpsificação*, que será abordado por Lacan e Soler, e sua recorrência são relevantes, pois se trata de um debate elucidador para a problemática da dissertação. Feita essa consideração, Soler (2010 a/2007) parte da evidência de que, na medida em que ocorre a primeira inscrição significativa, se esvazia a carne de gozo e ela se torna um corpo desertificado de gozo, isto é, o corpo dominado pelo aparelhamento do discurso. Assim, retoma o termo *corpsificação*, trabalhado por Lacan (2003/1970) no seu texto “Radiofonia”, para abordar a incidência primeira da fala sobre a carne. Esse percurso permite que Soler (2019) diga que a linguagem fabrica o corpo. Isto é, quando há essa intrusão do significante no corpo, institui-se o corpo falante.

Nas palavras de Soler (2019), o verbo *corpsifier*, utilizado por Lacan (2003/1970), diz justamente dessa ação de incorporar a linguagem sobre a libido e sobre o gozo, reforçando que o corpo não é apenas um dado da natureza. Logo, para tratar da mortificação da carne pela linguagem e vivificação do corpo, além de recorrer à ideia lacaniana de que onde o significante incide, algo da morte se passa. Soler (2019, p. 45) conclui, então, que “o corpo tomado pelo significante adquire o traço de significante”.

A partir dessa compreensão, mediante a tentativa de entender o funcionamento do sintoma histórico, Mucida (2012) entende que, quando os órgãos falam, é uma forma de introduzir o gozo no corpo. Seria uma tentativa de reinvestimento libidinal, pois seria uma indicação de que a operação significativa sobre o corpo não consegue acessar todo o real que está posto, deixando em evidência a exclusão do sujeito onde há gozo.

Para Izcovich (2020), o sujeito perde a autonomia, pois o sintoma histórico se apresenta como um órgão com um mais-de-gozar, visto que, considerando que a pulsão é recalçada com muita intensidade, desloca-se para um prazer excessivo do órgão que nada tem a ver com sua função anatômica, passando a exercer uma função sexual. Sobre a conversão histórica, Ferreti (2012) elucida que o acontecimento de corpo é pela via do corpo para o significante, diferentemente do acontecimento pela via da incidência do significante no corpo, que anuncia o efeito do gozo no corpo, como já foi visto.

A partir disso, indago o sintoma conversivo de Désirée não se resume apenas à *significantição*, pois algo do efeito do significante do sintoma que se fez carne ganhou expressão pelo seu gozo, evidenciado no seu dizer. Problematizando essa questão, ao lembrar que “o sujeito fala com o corpo”, Soler (2019) não reduz esse pensamento lacaniano a uma decifração, ressaltando que o corpo fala com a pulsão. Logo, seu questionamento é pertinente: “O sintoma histórico, é, portanto, uma ocorrência da entrada do gozo no corpo deserto de gozo?” (Soler, 2019, p.64).

Ainda sobre os efeitos do significante no organismo, volto a evidenciar como imponente a força constante da pulsão, sem relação com conceituações da biologia. A tal ponto que Lacan (2007/1975-1976, p.18) traz como premissa que “as pulsões são, no corpo, o eco do fato que há um dizer”. O que faz eco não é somente porque retorna ao corpo e, sim, devido a sua insistência de dizer sempre a mesma coisa, que “há Um”, sendo que este dizer aponta para algo que está além dos ditos, pois sobre esse Um sozinho não há sentido (Oliveira, 2012). Então, quando as históricas falavam com seus corpos, o que outrora Freud nomeou de complacência somática, é possível inferir que elas falavam sob os efeitos da pulsão.

Ao trabalhar a pulsão como ressonância do dizer no corpo, Gerbase (2011 a) traz a ideia de que o inconsciente pode equivaler à pulsão e que, ao ser estruturado pela linguagem, afeta o corpo. Daí a hipótese de Lacan (2003/1973, p.511) de que o homem pensa com o corpo, contradizendo Aristóteles, ao afirmar que “o homem não pensa com a alma”, visto que a linguagem compreende uma estrutura que possibilita isso, recortando o corpo, que não é anatômico, como já está mais do que evidente nessa perspectiva teórica.

A partir dessa compreensão, podemos dizer, então, que a relação entre corpo e gozo aparece na clínica pelo sintoma, digo, pelo drama neurótico ao condenar o sujeito que seu gozo não seja absoluto e, sim, limitado, o que, paradoxalmente, garante sua salvação, pois tem acesso ao gozo fálico (Ocariz, 2003). Tal fato é explicitado por Lacan (1974, p.17) no texto “A Terceira”, ao afirmar que “o sintoma é a irrupção dessa anomalia em que consiste o gozo

fálico, na medida em que aí se espalha e se desenvolve essa falha fundamental que eu qualifico de não relação sexual”.

De acordo com Gonçalves (2016), é necessário se ter um corpo para falar e gozar, assim sendo, o gozo do blá-blá-blá é situado por André (1986) como gozo fálico, equivalente ao sexual, aquele determinado pela linguagem, atrelado à lógica fálica e sua incidência em uma parte do corpo, que o significante da sexualização isolou e incidiu sobre o corpo. Caracteriza-se como pontual, efeito da castração e fora do corpo, mas possível de acessar através da palavra. Para Lacan (2008/1972-1973), é o gozo fálico que testemunha a experiência analítica, além de contrabalançar o que diz respeito ao sentido, pois se situa na conjunção entre o simbólico e o real (Lacan, 2007/1975-1976).

O gozo fálico tem o efeito de interditar, sendo um advento do ciframento do gozo do corpo, por isso, o gozo perdido se torna inacessível. Isso posto, cabe lembrar que, para Lacan, (1998 b/1960, p. 841), “a castração significa que é preciso que o gozo seja recusado para que possa ser atingido na escala invertida da lei do desejo”.

Quando Lacan (1974) afirma que o sintoma não se reduz ao gozo fálico, está advertido de que o sintoma não é apenas o que é possível ser falado, pois há algo que marca um obstáculo. Aquilo que não se comporta socialmente “bem” para o sujeito é o que, de fato, é entendido pelo sujeito como sintoma, até onde a linguagem faz dele equívoco, logo o sem sentido articula-se ao gozo do corpo.

Gonçalves (2016) entende o gozo do corpo como gozo extraído do real da pulsão, que é oposto à falta-a-ser e está para o mais-de-gozar, como o gozo do Um sozinho, pois não faz a relação sexual existir. Lacan (2008/1972-1973) o classifica como assexuado e como sendo gozo do Outro, pois está além do falo, fora do significante, mítico e além da coisa. E justamente porque não é todo, Lacan (2008/1972-1973) o designa como suplementar, assim como a mulher, para quem seu sexo nada lhe diz, dele nada sabe, só experimenta através do gozo do corpo, posto no lado feminino e oposto ao gozo fálico.

O gozo do Outro, ou gozo do corpo, é resultado de um engodo, o gozo que ficou perdido devido à castração. Esse Outro é para quem o sujeito dirige uma demanda, logo o sintoma se expressa como uma resposta a essa demanda, além de ser também uma defesa ao gozo impossível do Outro (Ocariz, 2003).

Logo, Gonçalves (2016) conclui sobre o gozo do corpo que, como gozo do órgão, ao gozar de si, aponta para uma modalidade de gozo que é singular, que irá acontecer nesse encontro contingente do significante com o corpo, sendo um gozo produzido e fixado, como um acontecimento. Portanto, a conceituação mais recente de sintoma entendido como

acontecimento de corpo auxiliará a refletir sobre o manejo do tratamento, pois, a despeito de atravessar o suposto ponto de chegada numa análise, na verdade, aponta para o ponto de partida que diz da inscrição primordial do sujeito. Assim, direciona a ideia de tocar o real pela via do gozo e não tratá-lo como “freio nos dentes”, como faz o discurso científico (Lacan, 1974, p.8).

3.2 O SINTOMA COMO ACONTECIMENTO DE CORPO

Considero fundamental para a discussão do corpo falante, neste subcapítulo, o termo acontecimento, oriundo do latim (*ad-venire*), que designa um evento de caráter incomum com valor afetivo. Lecoecur (2009) trata desse termo como uma elaboração comum sobre um fato considerado inesperado, ocasionando mudanças ou rupturas na ordenação de algo vivido. Ele ressalta que os estoicos possuem uma leitura distinta desta, ao afirmarem que a ruptura em si não é o ponto central do acontecimento, pois mesmo de modo súbito o que interessa é o que está instalado, o que já tinha uma permanência e que passa a ser perceptível, sendo este evento uma possibilidade de lugar para o surgimento do sujeito.

A teoria lacaniana não utilizou o termo “acontecimento” de modo idêntico em todo o percurso na psicanálise, a não ser pelo sentido da casualidade, mas sempre associado a uma questão central da teoria naquele momento, como, por exemplo, em 1953, no texto “Função e Campo da Fala e da Linguagem”. Neste ensejo, Lacan (1998/1953) discutiu a revelação histórica como o surgimento da verdade na fala, independente de se considerar como um fato que ocorreu ou não em sua cronologia. Associou ao tempo de concluir, isto é, o tempo que o acontecimento permanece latente para o sujeito, no que diz respeito à elaboração do acontecimento original e só terá sentido *a posteriori*.

Já no *Seminário 5*, Lacan (1999/1957-1958) retorna esse termo para tratar do acontecimento do inconsciente, trazendo como característica o surgimento de algo novo, de um dizer inédito, o que corrobora com o que propõe Soler (2018/2016, p.224) na sua afirmação de que, em “[...] acontecimento (*événement*), o termo designa algo que acontece, que é decisivo, que faz história [...]”. Isto é, a invenção de Freud do inconsciente é um acontecimento, quando ele descobre que os acontecimentos nos corpos das histéricas são manifestações inconscientes, conseqüentemente, a partir disso, a psicanálise, como um novo discurso, é considerada um advento.

Para melhor elucidação, Soler (2018/2016) aborda o acontecimento associado a outro termo que é o advento (*avènement*), tão importante quanto, pois tem algo do significante que

torna o acontecimento um advento, algo do acontecimento que faz marca, que faz história e tem lugar de significante para o sujeito. Nessa perspectiva, Soler (2018 a ou b?) sublinha que o advento é a prova da operação de linguagem, sendo considerado oposto de uma forclusão, quando definida como falta de um significante para o real encontrado.

A autora referida traz como exemplo o caso de Hans, tendo em vista que a ereção é o acontecimento, o primeiro real traumático, mas, ao passar pelo significante, se torna advento, não representando o sujeito, mas sua modalidade de gozar, assim, a fobia – o cavalo é um modo de acesso à linguagem.

A distinção entre os termos acontecimento e advento é importante para ficar inequívoco que não são opostos, assim como no sintoma, que comporta algo do sentido e do não sentido. Esse último, que nos interessa neste capítulo, aponta para a cifra do gozo que é do Um, o primeiro gozar traumático, o que marca o sujeito como acontecimento e se torna advento pelo modo próprio com o qual cada falante vai fazer uso, sendo o sintoma uma resposta. Por isso, Lacan (1974, p.6) define “sintoma aquilo que vem do real”, assim como Soler (2018/2016), pautada nas suas construções, considera o sintoma um “advento do real”.

Diante disso, o corpo não é mais e somente discutido pelo viés da linguagem e, sim, como acontecimento contingencial. Todavia a existência do corpo pulsional e orgânico não foi descartada e, sim, abordada na dimensão do real. E o real pode ser entendido como não cabível na simbolização (Sternick, 2010). O corpo na perspectiva do real, para Nasio (1993), seria equivalente a gozo, não definido como organismo, mas, essencialmente, como energia psíquica da qual o corpo orgânico seria apenas o que ressoa desse acontecimento.

Sobre esse aspecto, Soler (2019) reitera que o acontecimento de corpo não é acontecimento do sujeito, mas do corpo que ele tem, sendo então um evento do gozo do corpo que está associado ao real. O real do gozo é, então, anterior ao sentido que o sujeito dá pela via do sintoma. Na verdade, o imprescindível sobre o acontecimento não é verificar a sua ocorrência, mas de que forma o sujeito articula com o significante (Lacan, 1992/1960-1961).

Ainda sobre o termo acontecimento, numa releitura freudiana, a partir das contribuições lacanianas, Lecoœur (2009) chega ao conceito de trauma para fazer uma equivalência ao acontecimento, visto que se considera traumático o que faz advir o sujeito num acidente, ou seja, o traço de afeto que se inscreve no sujeito à revelia do princípio do prazer, estabelecendo uma dimensão de gozo.

O valor traumático de um acontecimento está associado ao lugar que ele ocupa na estrutura (Lacan, 1992/1960-1961). Assim, a histeria seria uma forma de lidar com o encontro traumático. Como foi visto, na perspectiva freudiana, o trauma na histérica estaria associado

ao trauma da castração, isto é, ao aparecimento do sexual, que comparece como uma intromissão no seu corpo (Costa & Ferreira, 2019)

Neste panorama, Mucida (2012) alerta que o acontecimento não é caracterizado pela localidade, não é algo que se passa, tem a condição de contingência, aparece com a emergência desavisada do real, que é determinada pelo inconsciente real. Inconsciente que não tem o que fazer com a verdade e está associado ao inacessível da linguagem.

Nesse sentido, Kleiner (2019) questiona o que dá valor de acontecimento a um corpo afetado. Na sua elaboração, esclarece que nem tudo que se passa no corpo tem característica de acontecimento, pois é necessário existir um encontro com o significante que produza gozo, fazendo marca e ressonâncias. Para tanto, deixa claro que esse gozo associado ao acontecimento não é o gozo fálico e, sim, o que está fora da linguagem, o gozo que se experimenta, que se sente no corpo, sendo articulado entre o imaginário e o real.

Ainda acerca desse tema, Miller (2001) acrescenta que esse gozo em discussão é considerado como além da interdição, portanto um acontecimento de corpo. E conclui que o que dá valor ao acontecimento de corpo é justamente a oposição à interdição, à lei do desejo, sendo objeto de uma fixação, o que limita o discurso, sendo o gozo do corpo.

Ao tomar esse gozo como fora da linguagem, de acordo com Miller (2004), vale dizer, então, que alíngua marca anteriormente o corpo falante, sendo justamente o gozo de alíngua a equivalência do gozo do Um, que vem antes do Outro. Assim, o gozo que representa o ser do sujeito é o gozo do corpo vivo assexuado, porém o gozo do corpo depende do significante, ou seja, depende do que ele nomeou como alíngua.

Lacan (1974), no seu texto "A Terceira", afirma que alíngua é onde o gozo faz depósito, dado que uma parte do corpo não é significada nesse depósito, já que alíngua é feita do próprio gozar e, através dela, se instaura a diferença entre os gozos. Ademais, partindo da ideia de que a palavra também não faz sentido, a não ser o que está escrito no dicionário de forma universal e não singular, não é palavra que irá fundar o significante. Tendo em vista que, o significado será outro significante e o sujeito só irá aparecer entre as articulações dos significantes, Lacan propõe a supremacia do significante em relação ao significado.

Gerbase (2011 b, p.63) argumenta que "à objeção de que o inconsciente é estruturado como uma linguagem e de que alíngua não é uma estrutura deve-se responder afirmando que o inconsciente real estruturado como alíngua corresponde à ideia do inconsciente como aluvião dos mal-entendidos da língua". Sendo assim, é justamente nesse encontro com os equívocos de alíngua que consiste a tomada do inconsciente (Lacan, 1998/1975).

Na visão de Lacan (2008/1972-1973), a linguagem é constituída por alíngua, sendo considerada um saber sobre os significantes básicos que compõem um enxame, sem sentido algum, não formando cadeia e que afetam o gozo. Tomando o Seminário 20 como base, Soler (2010 a /2007) sublinha que alíngua diz respeito ao real e vai além do que o *falasser*⁷ é capaz de enunciar, pois não tem a interposição do significante. Isso significa que, “na alíngua, os significantes se definem pelas puras diferenças dos uns”, e essa multiplicidade de diferenças sem sentido não tomou corpo (Soler, 2010 a/2007, p.15).

Em outro texto, Lacan (2003/1975) considera o termo alíngua o mais próximo da palavra lalação – *lalangue*, entendendo que a forma como foi falada ou ouvida irá reaparecer em sua particularidade nos modos de dizer, pois fornece suporte ao saber inconsciente, e no latim – *lallare* – está associado ao cantar para as crianças adormecer com sons sem significados (Soler, 2010 a /2007).

Justamente por não ter tido acesso ao significante, desprovido do sentido, esse gozo prévio, gozo de alíngua, retoma a pulsão como operadora do corpo. Nesse ponto, Gerbase (2020) traz sua contribuição, ao afirmar que o objeto *a* pode ser representado como a voz, como objeto pulsional da lalação. Destaco essa consideração sobre a voz, pois, para Lacan (2008/1972-1973, p.39), “o que se ouve é o significante”, alertando que nada tem a ver com a função do ouvido e, sim, da leitura do que se ouve.

Esse sem-sentido para o sujeito prematuro é considerado o primeiro banho de linguagem e se associa ao conceito de alíngua, pois não está a serviço de favorecer uma comunicação, mas dos mal-entendidos dos ditos e dos significantes do Outro (Fernandes, 2010). Como a criança ainda não faz uso dos significantes, Lacan (1998/1975) ressalta que a linguagem incide sobre a forma do real, que é alíngua, pois concebe estes significantes sem sentido em sua materialidade, o que propicia um gozo pelo som e pelo próprio equívoco de significação dito pelo Outro. A partir dessa ideia, Oliveira (2013) diz que o balbúcio do bebê é gozo, na medida em que pode ser considerado o primeiro tratamento dado ao real por alíngua.

Essa discussão reforça a conceituação de Quinet (2016) sobre alíngua, quando diz que constitui o inconsciente real, associado ao gozo e ao sem-sentido. É o que a criança expressa

⁷ O conceito de *falasser* é trazido por Lacan (2003/1975, p.507) como a substituição do inconsciente de Freud, pois afirma que o inconsciente só pode ser um saber se falado, sendo a fala o lugar que o ser tem sentido, que prescinde o ter, e é justamente por acreditar que tem o corpo que ele o adora, e por ter uma consistência mental também ganha essa característica de propriedade, o que está ligado ao imaginário (Lacan, 2007/1975-1976). Sendo importante afirmar que o imaginário tratado por Lacan nesse momento, está associado ao objeto *a* e não mais a imagem especular (Aires, 2014).

antes mesmo da linguagem, que se concebe pelos equívocos da linguagem da função materna, sendo justamente o que pode traumatizar, pois depende da forma como foi escutada e condensada. Assim, esses rastros alojam-se como ruídos no corpo, e por isso o sintoma é um evento corporal, pois foi a solução encontrada para a divisão gerada por alíngua no ser falante (Amoedo, 2011).

Dito isso, considera-se a passagem do gozo de alíngua para o gozo do significante, quando a criança se submete ao Outro da linguagem, sendo neste momento que ela se encontra com a castração desse Outro, com o real do sexo, e, então, ela irá se dividir. Essa entrada na linguagem diz da formação do inconsciente que cifra o gozo de alíngua, porém não-todo, o que marca a existência do real que escapa da articulação do significante. Então, o gozo de alíngua, que foi interditado pelo gozo sexual, corrobora a invenção do sintoma como resposta ao encontro traumático com a sexualidade (Oliveira, 2013).

Por sua vez, se o gozo sexuado faz essa barra, é possível afirmar que o gozo está para o ser falante (Lacan, 2008/1972-1973) associado à impossibilidade de dizer do todo, logo aponta para a não relação sexual. Sobre isso, Soler (2006, p.107) vai ilustrar com a afirmativa “o dizer faz sintoma” já que, num encontro contingencial entre o verbo marcado por alíngua e a emergência de gozo, se inscreve o sintoma como acontecimento de corpo. O sintoma, portanto, concebe uma tentativa de suprir a impossibilidade da relação sexual.

Lacan (2008/1972-1973) traz a fórmula da não relação sexual para tentar alavancar as construções de Freud sobre a perda estruturante que se dá a partir da interdição do gozo sem limites. A impossibilidade da relação sexual não está associada ao ato sexual, como se diz no senso comum, mas à não proporcionalidade dos gozos, o dois não faz um.

Sobre esse axioma lacaniano, penso, a partir das abordagens feitas, que se articula a experiência mítica, já abordada, do corpo a corpo da mãe com o bebê, que evoca o objeto, dito como perdido, mas, na verdade, impossível. Essa elaboração é trazida por Freud pela ficção do Édipo, em que se trata a diferença dos sexos e suas identificações.

Contudo, Lacan (2008/1972-1973), a partir da sua lógica, ligada à estrutura do aparelho de gozo deixa evidente que o gozo é solitário, pois não se relaciona, é o dito gozo do Um, pois não há possibilidade de um encontro pleno com seus objetos de desejo e, por isso, não faz relação. Assim sendo, o sintoma seria uma forma de fazer laço e suplência a isso, o que é corroborado por Miller (2016, p.31) ao afirmar que “o real do laço social é a inexistência da relação sexual”. Ainda sobre este tema, cabe ressaltar:

O sujeito só sobrevém como Um ali onde o Real – no sentido do infinitamente pleno – é afetado por uma falta. Modifiquemos os termos mais uma vez e digamos: se o real é o lugar onde tudo é possível, o sujeito do inconsciente nasce, precisamente, ali onde se ergue o obstáculo de uma impossibilidade. (Nasio, 1993, p. 83).

Nessa direção, fica evidente a elaboração lacaniana de que o sintoma vem do real, portanto o sintoma é um acontecimento de corpo. Ao Lacan se debruçar sobre o texto de Joyce, o sintoma passa a ser entendido como “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” (Lacan, 2003/1970, p. 565). Ou seja, o sujeito fez algo desse acontecimento, o significou, através da linguagem e, por isso, não é mais um corpo, ele o tem. Isso quer dizer que, sendo um acontecimento de corpo, o sintoma é real e diz respeito ao saber falado fixado preliminarmente, quando a linguagem ainda não existia (Fernandes, 2010).

Nas contribuições de Soler (2011), o acontecimento de corpo está na origem, na irrupção desse gozo sem sentido, é qualificado como uma experiência marcada pelo traço unário. Este conceito pode ser entendido como uma estrutura diferente do significante e que se constitui pela cifra da diferença, que não é portador de sentido e não representa nada. Ele está associado ao que se marca da repetição, na verdade, esta é efeito do traço unário.

Na verdade, os traços da repetição não fazem cadeia, pois são traços unários, é o Um da repetição, ou seja, só é indispensável que ocorra uma única repetição para a constituição da posição do sujeito. Assim, mesmo que haja repetição do traço unário, essa condição só ocorre uma vez, marcando, então, o gozo de uma perda, e daí o que irá se repetir é a perda do passado e não seu retorno (Soler, 2011). Feita essa consideração, a autora ainda acrescenta que o inconsciente não corresponde à repetição, assim como não é o retorno de um passado e, sim, a insistência da cadeia de significantes, não sendo a repetição do mesmo e sim do diferente, pois não há outra repetição igual à primeira.

É por isso que Soler (2011, p.18) articula essa elaboração acima do gozo original ao afirmar que “o traço unário é a marca que tem um efeito, ele afeta o gozo de uma perda”. O resultado dessa perda é o sujeito dividido, não o representa exatamente, pois nos traços da repetição não fazem cadeia significante, fazem apenas série e, sendo assim, conclui-se que só é necessária uma única repetição para a constituição da posição de sujeito, que está sob regência desse traço unário. Este faz o registro desse acontecimento com marcas que são colocadas em série no campo do gozo e, assim, pode abrir possibilidades para a produção de cadeias significantes (Soler, 2011)

Neste ponto, destaco a leitura de Miller (2004) sobre o acontecimento de corpo ser considerado um acontecimento de discurso, pois, como não entra como função significante, associado ao inconsciente real, fora da cadeia, os traços só podem ser parcialmente decifrados pelo sentido, visto que só é possível acessar os resíduos de *alíngua* deixados no corpo.

Diante dessa afirmação, pode-se supor que os efeitos do discurso no corpo ocasionam marcas indeléveis. E quando há a somatização e o sujeito não se reconhece, não se identifica ao sintoma, entretanto se queixa dele, já se considera possível tratar o corpo marcado pela eventualidade (Gurgel, 2005). A clínica psicanalítica aposta, então, que, a partir da escolha forçada, isto é, da alienação, da entrada primordial do sujeito na linguagem, o ser falante pode tratar das consequências do acontecimento de corpo (Mucida, 2102).

Desse modo, a partir da sustentação de que a experiência analítica permite o acesso ao que fica fora da cadeia, pelas marcas deixadas no corpo em situações primevas, teorizadas desde Freud como resposta de excitação que deixa dobras erógenas, Soler (2001-2002/2019) vai acrescentar que essas marcas que ficam no corpo podem ser nomeadas como acontecimentos de gozo corporal, e é justamente pelas que não são visíveis que a psicanálise se interessa.

Já a hipótese defendida por Miller (2016) se apoia na delimitação do acontecimento de corpo no que concerne ao gozo, pois, devido à ruptura com o sentido gozado, haveria uma diferença do sintoma como decifrável e o advento de significações. O autor parte do entendimento de que a decifração não alcança os efeitos causados por *alíngua*, pois se encontram na relação com o sintoma como formação do inconsciente.

Essa diferença entre o que é possível de se decifrar no sintoma e seu resto irreduzível ao sentido de fato existe e circula, sobretudo no caso escolhido, pois vai tocar na discussão de como a psicanálise pode operar sobre o sintoma. Porém, já está posto que a psicanálise recorre ao sentido, ao significante enquanto Um da diferença, não enquanto significado.

À vista disso, tomo o caso Désirée como eixo dessa discussão, tendo em vista o percurso singular do seu tratamento em que o seu sintoma foi abordado como signo e, por conseguinte se desvelou como uma verdade impossível de ser toda alcançada. Tal incidência clínica é corroborada pela leitura de Askofaré (2011) de que uma perspectiva não anula a outra, pois inicialmente é pelo signo que se trata o sintoma e, através deste, se faz a articulação com o significante e com o gozo.

Tomando esse ponto de tensionamento sobre o sintoma, concordo com Askofaré (2011) quando ele anuncia que não é interessante reduzir o sintoma ao deciframento ou ao sem-sentido, pois, ao considerar a conversão histérica, o fenômeno mais genuíno do que se

denomina de metáfora do sintoma, infere-se que este nada mais é do que uma expressão secundária de algo que já está fixado, que seria o sintoma ordinário, ou melhor, o sintoma como acontecimento de corpo. Tal perspectiva é esboçada pelo caso clínico que impulsionou a problemática da pesquisa. Portanto, é possível verificar que a conversão histérica seria um envelope formal que contém uma mensagem cifrada pelo inconsciente e diz da opacidade do sintoma e do seu gozo.

A expressão envelope formal do sintoma foi utilizada por Lacan (1998/1966, p.70) no texto “De nossos antecedentes” como: “a fidelidade ao invólucro formal do sintoma, que é o verdadeiro traço clínico pelo qual tomávamos gosto, levou-nos ao limite em que ele se reverte em efeitos de criação”. Esse conteúdo que permanece protegido, ele nomeia de acontecimentos de corpo, pois o envelope é considerado “um tecido de significantes”, uma “estrutura de ficção” a que, sob transferência, o sujeito pode dirigir uma demanda de saber sobre seu sintoma. É importante que a dimensão metafórica que convoca a decifração se mantenha presente, pois o ciframento trabalha em prol do gozo, que afeta o corpo (Rollier, 2016, p.98).

Assim, ao pensar no sintoma conversivo e no limite do seu deciframento, logo de início o próprio Freud constata, através da interpretação dos sonhos, que o que se relata do sonho é muito mais sagrado do que o sonho em si, pois é atravessado pelo gozo que, inevitavelmente, está no falar (Goldenberg, 2009). Portanto é no silêncio do recalque, que faz a interpretação do óbvio falhar, como traduziu Leminski na sua singela poesia inserida na epígrafe de abertura do capítulo, que se desvela a arte. Sobre isso, Lacan (2003/1972, p.451) agrega que “o dito, não vai sem o dizer”, mesmo quando Freud enxertava no organismo parasita das históricas o seu dizer, o próprio organismo fazia de seus ditos enxertos (Lacan, 2003/1972, p.457). Ao que cabe agregar:

O sintoma de conversão é a irrupção, o retorno no corpo do gozo parasitário que não foi tomado pelo gozo do sentido. Um sintoma de conversão se decifra como um sonho e um sonho se decifra como uma escritura antiga. (Miranda, 2011, p.54).

Bom, o retorno do gozo ao corpo de gozo pela via do sintoma é um acontecimento e permite considerar que Freud dá privilégio aos acontecimentos de corpo das históricas para transmitir algo sobre a formação dos sintomas. Estavam colocados, de alguma forma nesses acontecimentos, os corpos falantes, logo, o anúncio do que havia de real no sintoma.

Gerbase (2020) contribui para essa discussão ao afirmar que o sentido do sintoma não é a sua significação, pois esta se situa no real, no gozo primário, que é anterior à chegada do significante. Ainda assim, ao se afirmar que o sintoma é metáfora não significa reduzi-lo à substituição de significantes, o que prontamente terá um sentido, pois, mesmo sendo abordado inicialmente como um signo, enquanto metáfora abrange sonoridade, tom, estrutura, isto é, nenhuma palavra dará conta da verdade do sintoma que comporta gozo, visto que o gozar se dá na própria cifração, pois a significação em si é inacessível (Askofaré, 2011).

A questão da significação do sintoma abordada por Gerbase (2020) é interessante, sobretudo por ele utilizar o termo referente para encaminhar a discussão. Sobre o referente, trata-se do que o significante, a palavra, quer nomear, entretanto será uma tentativa, pois essa significação encontra-se no real. Essa orientação é retomada por Lacan (1998/1953, p.301) quando afirma que a palavra não possui um único sentido e não se esgota, pois “a função da linguagem não é informar, mas evocar”, tendo em vista que o que se busca na fala é a resposta do outro.

Numa palavra, em parte alguma evidencia-se mais claramente que o desejo do homem encontra seu sentido no desejo do outro, não tanto porque o outro detenha as chaves do objeto desejado, mas porque seu primeiro objeto é ser reconhecido pelo outro. (Lacan, 1998/1953, p.269).

O sintoma participa da linguagem pela sua ambiguidade semântica de sua constituição, que “inclui o discurso do outro no segredo do seu código” (Lacan, 1998/1953, p.282). Portanto, sobre o sem-sentido do sintoma, não é surpreendente que a teoria lacaniana possa, em alguma medida, validar a expectativa de Freud sobre as primeiras experiências infantis, em que o referente é o gozo experimentado pelo corpo que ainda não sabe que sabe, porque a palavra não alcança, ou melhor, “na falta de poder dizer nem mais, nem melhor” (Lacan, 1998/1975, p.10).

Fundamentando essa questão, Soler (2010 b/2007) ratifica que o sintoma é um fenômeno de corpo, sendo sempre signo de algo que diz do modo de gozar do sujeito e não de uma verdade toda, mas de um saber cifrado, já que o signo posto por Lacan (2008/1972-1973) é considerado um significante que nada tem a dizer ou decifrar. E, se desde a teorização freudiana, o sintoma pode ser um signo de um substituto sexual, ele se refere ao corpo de gozo, invariavelmente.

Pode-se discutir, então, que a conversão histérica do caso Désirée pode ser signo de uma modalidade de satisfação sexual real na experiência de corpo infantil e, desde então,

recalcada, ou seja, seria o envelope. De acordo com Miller (2016), o que retorna é sempre uma verdade mentirosa, que decorre do recalque primário, por isso pode ser considerada elucubração de um saber; dito de outro modo, o que não mente é o gozo do corpo.

Como já apresentado anteriormente, o caso clínico desta dissertação diz respeito a uma jovem mulher que dizia ter uma “falta de ar no coração”. Tal como propõe Gerbase (2020, p.67), trata-se aí da conversão como “efeito imaginário do significante no corpo”, até então, sem estabelecer qual sua relação com o significante recalcado. Seu sintoma é introduzido numa dimensão significante, enquanto mensagem cifrada, a falta de ar da paciente desaparece enquanto sintoma metáfora, pelo que o significante “*separar*” operou na sua cadeia simbólica, não enquanto palavra, mas como uma verdade não toda abordável, pois, de acordo com Pereira (2011), a verdade do sintoma é não passível de ser toda desvelada, uma vez que se trata de uma impossibilidade estrutural.

E o que não faz mais efeito de sentido quando o ar não mais *se para*, é a suposição da paciente de que sua falta se localizava na repetição do romance familiar incidindo sobre sua condição de mulher, colocando-se como questão, seu modo de gozo singular, além da conversão histérica. Ou seja, Désirée se dá conta de que tem algo fixado na sua realidade psíquica que se repete, promovendo um desejo de saber que a leva a caminhar no processo analítico, o que corrobora a ideia de que o sintoma deixa de ser um meio de comunicação para ser um meio de gozo (Cottet, 2016).

Essa consideração sobre o caso revela que, do sintoma de entrada como divisão do sujeito, uma mensagem que sofreu ciframento, ao sintoma signo do real, se constitui a certeza de que “não sei por que faço isso, mas não sei fazer de outro jeito” pode abrir caminhos para novas significações e outro tipo de satisfação (Pessoa, 2011, p.82).

4 O QUE ACONTECE NO CORPO DE DÉsirÉE?

O que será, que será?
 O que não tem censura nem nunca terá
 O que não faz sentido
 O que não tem governo nem nunca
 terá? (Chico Buarque).

4.1 A DOR DE AMOR DE DÉsirÉE: O MANEJO DA TRANSFERÊNCIA NO TRATAMENTO DADO AO SINTOMA COMO ACONTECIMENTO DE CORPO

Para a psicanálise, ante uma demanda de tratamento, a partir de sintomas inicialmente físicos, o analista opera ofertando a escuta a fim de que esse sujeito possa historicizar seu corpo, subvertido pelos significantes, ou seja, que não se ordena pela classificação biologicista mas pela linguagem. No caso escolhido, como já mencionado em capítulos anteriores, trata-se de uma jovem mulher, nomeada como Désirée, que se apresenta com embarços ante a tentativa de nomeação para sua falta de ar, pois, a despeito de a psiquiatria classificar como transtorno de ansiedade, sua narrativa marcada por angústia comporta uma queixa que, da forma como é enunciada, aponta para uma demanda singular expressa da seguinte forma: “meu coração está com *falta de ar*”.

Tomando essa fala de Désirée como o início de uma manifestação do seu inconsciente, vejo que Nasio (1993) ressalta que, na psicanálise, o sintoma aparece distinto de um distúrbio, diz de um sofrimento que o sujeito descreve com ditos singulares, metáforas não intencionais e distante de qualquer saber consciente. Sendo assim, o autor nos convoca a pensar que, em face do significante do sintoma, deflagra-se a ideia de que “o sofrimento que me é imposto, fora da minha vontade, é Um acontecimento dentre outros, que estão ligados e que ao contrário do signo não tem sentido” (Nasio, 1993, p.19).

Sabendo que o significante é desprovido de sentido, Eisenbruch, (2000) acrescenta que o significante tem autonomia em relação ao significado e se caracteriza por ter uma liberdade, que se revela pelo desdobramento da fala. Essa lógica induz a compreender que o diagnóstico dado pelo discurso médico, conforme o uso do significante, pode levar o sujeito a ficar fixado no sintoma signo de uma patologia, tomando-o como resposta a sua dor de existir. No caso de Désirée, o tratamento analítico tornou possível a construção de sua própria pergunta, para

além de ter uma resposta, o que implicou uma retificação subjetiva⁸. No caso da histeria, Quinet (2009) diz que ela tem como propósito a implicação do sujeito na sua reivindicação dirigida ao Outro, saindo da condição de vítima, sacrificando seu gozo.

Nas primeiras sessões, Désirée se limitou a descrever o longo percurso que trilhou até chegar à análise, os detalhes da sua peregrinação por vários exames e sua busca de algo que resolvesse sua falta de ar, assim como todas as crises de “ansiedade” vivenciadas. Sua queixa inicial, além dos sintomas físicos, se desvela ao engendrar uma narrativa na qual contextualiza o cenário em que seu sintoma se manifesta, a partir das mentiras que envolviam gastos excessivos de dinheiro pelo marido e do não dito da traição, desvelada “ao acaso” por via de uma transferência bancária para uma outra mulher. Destaco o significante “ao acaso”, pois irá aparecer em outros momentos discursivos e diz de seu gozo, quando a jovem mulher tenta escamotear de si sua tentativa de controle do dinheiro do marido, trazendo seu ato como uma contingência do lugar que assumiu na relação como “administradora de contas”. Nesse momento, o evento da traição aparece em sucessivas sessões como ponto de extrema angústia e, claramente, de gozo.

A falta de ar de Désirée não encontrou lugar na cena médica, configurando-se como um limite a esse discurso, pois, como já visto, o sintoma histérico é indisciplinado no que se refere ao corpo cartesiano. Assim como Dora, caso clássico de Freud (1996/1905), no qual ele aborda pontos cruciais sobre a transferência, é levada pelo pai que se havia tratado com o psicanalista, Désirée procura o tratamento analítico sustentada na suposição de saber absoluto na sua médica, com quem tinha laços familiares, o que favoreceu a aposta no seu sintoma como algo a ser decifrado. Isso porque, para além da sua necessidade de extirpar o “mal-estar” que os sintomas físicos lhe ocasionavam, tirando-a da sua suposta posição de controle, Désirée passa a se interrogar sobre suas insatisfações, isto é, seu “mal-estar” que podia estar associado à sua demanda infinita de amor, ou melhor, a sua dor de existir.

O mal-estar é uma noção que não se encontra no dicionário de psicanálise e também não é um conceito, contudo foi considerado por Freud (1996/1930[1929]) como uma noção que se caracteriza por ser genérica e de difícil nomeação. Penso que, no que se refere à falta de nomeação, é algo que toca ao indizível e, a partir do qual, o sujeito pode revisitar sua história e se reposicionar diante do que, para ele, se circunscreve como um mal-estar que se reatualiza.

⁸ Quinet (2009) explica que a retificação subjetiva ocorre no tempo preliminar à análise. É considerada o primeiro reviramento dialético realizado por Freud, que diz respeito ao questionamento da participação do sujeito sobre aquilo de que se queixa.

Tal discussão se mostra consoante com a construção de Dunker (2015) de que o mal-estar pode ser bordejado, mas não nomeado, pois está posto ao fracasso, já que a lógica do significante é a lógica da falta, da não relação sexual, remetendo ao gozo.

Tomando os impasses que o sentido da expressão denota, Dunker (2015) propõe a impossibilidade de existir a negação do mal-estar, não havendo apenas o bem-estar, pois o verbo *estar* aponta para a transitoriedade. Ou a pessoa está ou não está, o que pode atualizar o pertencimento. Portanto o autor ressalta que a ideia do mal-estar implica o estar, inerente à relação de existência, abarcando o conceito de angústia, todavia não se limita a este, assim como não se reduz ao sofrimento e ao sintoma, englobando os dois (Dunker, 2015).

Destaco essa construção de pertencimento para evocar a relação do sujeito com seu próprio corpo que, pela perspectiva de tê-lo, implica admitir que ele é marcado pela linguagem e, por isso, sempre estará tomado por algum mal-estar que desvela a questão do existir, advindo de um mal-entendido, já que o significante não dá conta de contemplar todo o corpo. Porém o corpo como fonte de sofrimento não é novidade, pois Freud (1996/1930[1929], p.84-85) já se referia à existência de algumas fontes de sofrimento que ameaçam o humano: “[...] nosso próprio corpo, condenado à decadência e à dissolução, e que nem mesmo pode dispensar o sofrimento e a ansiedade como sinais de advertência [...]”

A partir dessa formulação, Dunker (2015, p.196) faz uma consideração importante: “há um mal-estar corporal como sintoma e outro como experiência individual de sofrimento”. Na direção por ele proposta, os sintomas físicos que Désirée apresentou inicialmente, poderiam ser uma tentativa de responder ao real atravessado em sua história, o que torna inescapável seu mal-estar. Ter um corpo que apresentava reações não passíveis de controle e que não cediam às práticas alternativas, assim como o uso de medicações psicotrópicas, tudo isso ocasionou angústia e estranheza. Assim sendo, habitualmente, o sujeito busca o tratamento analítico quando claudica o sintoma que funcionava como uma defesa, ou seja, quando o desprazer é maior que a satisfação que o sujeito obtinha nele.

No tratamento proposto pela psicanálise não se pode prescindir nem do corpo nem da palavra. Ou seja, quando o sujeito procura uma análise, não se propõe separar corpo e palavra, pois, se a palavra tem efeitos sobre o corpo, daí decorre a possibilidade da eficácia deste tratamento. Sobre isso, a contribuição de Lacan (2007/1975-1976), na sua conferência em Genebra sobre o sintoma, é preciosa, pois ele reconhece que, desde o início da psicanálise, foi percebido que havia coisas sobre as quais ninguém podia dizer, senão o próprio sujeito que sabia, sem saber.

Rabêlo (2011) observa que os sintomas corporais conversivos, enquanto elucubrações de alíngua que o corpo se permite ouvir, possuem uma função de equilíbrio na economia psíquica. Se, por um lado, são considerados “corpos estranhos”, por outro, devem ser entendidos como uma resposta, um trabalho psíquico que gera, incessantemente, um excesso de energia psíquica. O sintoma corporal vem para atenuar uma pressão psíquica, entendendo o sofrimento psíquico como algo que demanda um destino para esse *quantum* de energia excedente.

Tomando ainda a questão do estranho do corpo, que se manifesta sem a anuência do sujeito, associado aos sintomas conversivos da paciente, destaco a argumentação de Nominé (2016) sobre o corpo, o qual, quando fala, causa incômodo à pessoa que o tem, pois diz o que o sujeito quer dizer, sendo que existe uma preferência pela obediência e pelo silêncio.

É por isso que Zucchi (2014) alerta que nada pode ser considerado mais familiar e estranho do que a experiência com o próprio corpo. Assim, devido à sua natureza real, simbólica e imaginária, só é possível abordá-lo pela via do sintoma, que será construído em análise, pois este é um elemento clínico na direção do tratamento.

Neste encontro com o corpo organismo que foge do seu controle, Désirée, por meio dos seus primeiros ditos nas entrevistas preliminares e da transferência estabelecida inicialmente com o saber médico, circunscreve sua demanda de fala: “A médica disse que não tenho nada no meu coração, mas que aqui com você posso resolver essa falta de ar”. O efeito disso é a possibilidade de um deslocamento do saber absoluto para o suposto saber, já que, pela via de suposição de saber – uma ilusão considerada fundamental para que a transferência se instale –, o sujeito supõe que seu saber inconsciente está no analista e, só assim, se abre espaço para as manifestações do seu inconsciente (Miller, 2002).

A transferência pode ser considerada a base estratégica na direção do tratamento, assim como o sintoma, enquanto manifestação do inconsciente, é condição para início de uma análise. Freud (1996/1912) concebe a transferência como uma repetição dos protótipos dos primeiros anos de vida do sujeito, deixando claro que não se trata de uma recordação, mas de uma repetição em ato na sessão de análise.

Sobre transferência e repetição, Lacan (1998/1964) nos alerta quanto à diferença existente entre elas, pois, se fossem equivalentes, a transferência seria repetição do mesmo e não repetição do encontro com a falta. Desse modo, a repetição não pode ser considerada uma reprodução, porém, em alguma medida, existe uma aproximação da rememoração, sendo que essa rememoração encontra seu limite no real.

Ademais, para Lacan (1998/1964, p.147), “a transferência é a atualização da realidade do inconsciente”, que nada mais é do que a realidade sexual. Nesse sentido, o que retorna da transferência é o campo do Outro, sendo o Outro a condição de existência do sujeito, pois “o desejo do homem é o desejo do Outro” (Lacan, 2005/1962-1963, p.32). Logo, a experiência analítica deflagra a possibilidade de o desejo do sujeito se constituir (Lacan, 1998/1964).

Désirée mantinha-se, inicialmente, na posição de demandar amor do marido, inclusive o culpando pelo seu sofrimento, o que a distanciava da sua responsabilidade ante o gozo e o desejo. Capturada pelo discurso médico, no que diz respeito à tentativa de desvelar a causalidade do seu sintoma e prontamente eliminá-lo, convocava uma resposta para seu enigma do corpo que, até então, se apresentava como a única saída para o encontro com o real não simbolizado.

Sobre a demanda inicial da analisante, concordo com Lacan (1998 a/1958, p.623) que “sua demanda é intransitiva, não implica nenhum objeto”, pois o sujeito, na primeira infância, nunca fez outra coisa senão demandar e, sob transferência, o analista entra nessa sequência. Sendo assim, responder à demanda manifesta sobre seu enigma como convocava seria tamponar a possibilidade de que Désirée construísse um saber sobre sua falta. Afinal, como Dal-Col (2020, p.32) elucida: “Isso porque uma coisa é a espontaneidade do laço transferencial – buscar a resposta no Outro para não ter falta e outra, que não é espontânea, é perguntar-se, querer saber”.

Para Quinet (2009), no trabalho preliminar, é necessário que a queixa possa se transformar em uma demanda endereçada ao analista para que, assim, o sintoma deixe de convocar uma resposta para ser uma questão para o sujeito. Tornando-se uma demanda de análise, pode-se pensar no sintoma analítico e no estabelecimento da transferência, que se dá no surgimento do suposto saber.

A construção de uma demanda de análise, para Moretto (2001), só é possível de existir quando falada pelo paciente e dirigida ao analista, não pode ser independente do discurso do Outro, sendo constituída na experiência analítica. A demanda feita ao analista é constituída pelo modo como o paciente constrói a teoria de si mesmo, a partir do que sabe e não do que não sabe, quando, de repente, algo acontece na vida deste e toda sua teoria perde a efetividade.

Assim sendo, é a partir do endereçamento de fala que o laço da relação transferencial é concebido, segundo Soler (2016). Esse laço que se estabelece entre analisante e analista é estruturado como uma relação de pergunta e resposta. Essa relação, por sua vez, aponta para a

busca de um saber, ou seja, ao analista se supõe possuir respostas sobre o que não se sabe a respeito do próprio sintoma.

Para Meirelles (2012), ao ser estabelecida a suposição de saber inconsciente, infere-se que houve a instauração da transferência, que pode ser deduzida quando começam seus efeitos, além da ocorrência da associação livre e das interpretações. A transferência analítica é construída a partir dos significantes colhidos neste processo, privilegiadamente nas formações do inconsciente. Para tanto, Lacan construiu um matema, conforme expressa a Figura 1.

$$\frac{S}{s(S^1, S^2, \dots, S^n)} \longrightarrow S^q$$

Fig. 1

Figura 1 – Matema da transferência (algoritmo da transferência)

Fonte: Lacan (2003 a/1967, p.253).

Sobre o algoritmo da transferência, Quinet (2009) esclarece que ele é o matema da entrada em análise, pois o suposto saber é o centro no qual está articulado tudo o que acontece na transferência, sendo ele construído. O fato é: o sujeito nada supõe, ele é suposto e é suposto por outro sujeito, pelo significante que o representa para outro significante. E esse encadeamento do significante da transferência é necessário para que o sintoma se torne uma questão (Lacan, 2003 a/1967, p.253).

No que tange ao caso clínico desta dissertação, Désirée inquieta-se sobre o seu lugar no desejo do Outro, sobre o não reconhecimento da mãe quanto a suas decisões, que incluem o seu desejo de se separar do marido, e sua fala esboça a possibilidade de seu sintoma representar algo para alguém. Nas sessões, a mãe aparece para a analisante como uma figura muito potente, e, pela via do casamento, tenta obter o amor dessa mãe, supondo ser a filha ideal ao ser uma “boa esposa”, tendo em vista que sempre foi uma “porra louca” aos olhos da figura materna. Este último significante aparece repetidas vezes para tratar da forma como a mãe a via antes de ser uma mulher casada, assim como para nomear o marido que não tinha compromisso na relação conjugal nem responsabilidade com dinheiro.

O dinheiro apresenta-se como fonte inesgotável de gozo para Désirée, pois se via às voltas com a tentativa de administrá-lo para que houvesse garantia de nunca faltar. Entretanto todos os seus atos em relação ao controle do dinheiro convergiam para se deparar com a falta: a falta do seu parceiro, a falta de dinheiro, a falta de bens e a falta do sexo. O encontro com o Outro faltante aparecia nas sessões ainda sob a verdade mentirosa do romance familiar e da suposta falta do dinheiro, que ela fazia questão de “apontar” para o marido, evidenciando prontamente a falta de desejo do marido por ela.

Assim, na vida financeira do casal, Désirée achava que tinha o controle, além de denunciar que as mulheres com as quais o marido a traia não tinham dinheiro. Fazia-se de fálica para não “faltar”, e tentava se fazer amada por aquilo que dava ao outro, porém este era o seu engodo no laço de gozo. Ela ama o marido justamente por aquilo que ele não lhe dá, não havia garantias materiais, assim como ele não se apresentava como presença viril, o que era um pleito irrevogável da jovem. Esse recorte aponta para o que Costa e Ferreira (2019) discutem sobre a histeria, enquanto uma neurose em que, para se defender das exigências pulsionais, o sujeito antecipa suas demandas visando atribuir, ao Outro, a impossibilidade de responder.

O que se decanta do material clínico, a partir da construção do caso, colabora para o entendimento sobre significante e significado, pois a ideia era que, com o avanço da associação livre, Désirée pudesse, para além dos ditos, dizer sobre o que escapa numa mensagem decifrada. Nessa perspectiva, Maia (2008, p.8) ressalta: “A decifração não atinge todos os efeitos de alíngua, que abre um campo não banalizado pela estrutura de linguagem. O que escapa ao ser falante são os afetos, acontecimentos de corpo que diferem de qualquer fenômeno”; ou seja, o real não sexualizado, um ponto de gozo sobre o qual se constrói o sintoma.

O significante “separar” se apresenta repetidamente nas sessões e, interpelada por este, Désirée revela a mim, como praticante da psicanálise: “Separar-se é perder tudo”. Esta era sua construção fantasmática diante do laço com o Outro. Nesse sentido, fica evidente, de acordo com Ocariz (2003), que, na fantasia, somos aquilo que perdemos, há uma identificação com o objeto *a*, sendo, assim, uma tentativa de interpretar a sujeição do sujeito ao Outro, e isso contém gozo. Desse modo, é interessante retomar a ideia de que o significante incide no corpo sob efeito de gozo, tanto o mortificando como o produzindo, pois ratifica a proposta de Nasio (1993) sobre o padecimento do sintoma no significante. Essa proposta diz respeito ao fato de que, no inconsciente, o gozo não tem representação significativa e, por conseguinte, o sintoma histórico seria o substituto simbólico de uma fantasia, uma resposta a uma falta imaginária no

Outro. Dessa maneira, parece-me importante o que Miller (2002) fala sobre a fantasia na perspectiva de pensar que esta diz da junção entre significante e gozo. Na verdade, a fantasia está associada ao recalque originário, apesar de que sintoma e fantasia estão em lugares diferentes.

Com o caminhar das sessões, Désirée foi descortinando, pela fala, suas fantasias, em que a necessidade de ter o controle do dinheiro e do marido se presentifica na relação com as contas como cifra de gozo. Sua relação com o Outro se desdobrava em seus laços, com o marido que tem dívidas, com a mãe com quem ela tem uma dívida (ser uma mulher separada não condiz com os valores familiares impostos pela matriarca, o que implica não ser uma boa filha.) e com o irmão, com o qual ela precisa dividir o que tem, pois ele não obteve sucesso profissional nem dinheiro. Suas produções versavam sobre o romance familiar protagonizado pelo casamento fracassado dos pais, com o que ela se identificava e atualizava sua suposta responsabilidade pelas dívidas deles, as quais, no imperativo materno, deflagraram sua falta na seguinte fala em sessão: “falta dinheiro por sua culpa”.

Havia uma aposta da praticante em não favorecer a cristalização do sentido, aqui entendido, segundo a visão de Nasio (1993, p.75), como a possibilidade de que “o significante só age quando imerso num banho de sentido” e só é possível a partir do momento em que o sujeito toma o sintoma como signo, fala, tenta explicar para procurar seu sentido, sendo neste processo que o amor transferencial se instala. Portanto escutar o significante “separar” repetidas vezes, de formas diferentes, incidia em como este ressoava sobre sua falta: “Acho que me casei para me separar de minha mãe”; “Não pensei para casar”, “Tenho medo de me separar e as pessoas acharem que me casei por dinheiro”. O dinheiro aparece como objeto que consiste no mais- de-gozar, como resto de gozo que resiste, uma tentativa de uma satisfação impossível que seria equacionar “as dívidas do marido” ou, melhor, sua própria falta. Essa repetição vívida do romance familiar era uma tentativa de fazer existir a proporcionalidade na relação, porém vale ressaltar que, em alguma medida, ela também perde o controle sobre o dinheiro, quando aceita banjá-lo em viagens com o marido, mesmo sabendo que irá faltar.

Ela tenta, pelo equilíbrio das contas, o equilíbrio do gozo, contudo o que mais aparece é uma desregulação desmedida, tanto do controle do marido em relação às traições quanto do controle do dinheiro, que também escapa nos gastos do casal. E, como já foi visto, se gozo faz parte da existência do corpo, por hora, não tem como não se presentificar naquilo em que se

excede, causando sofrimento e insatisfação. Na posição histórica, o desejo irá se sustentar exatamente pela via da insatisfação, o que conduz a uma demanda infinitamente inalcançável, já que “a histórica estimula o desejo do Outro e dele se furta como objeto, é o que confere a marca da insatisfação a seu desejo” (Quinet, 2009, p.24). Ou melhor, exigir do marido sexo, fidelidade e controle do dinheiro é a forma que encontrou de constatar que o Outro não tem o falo, para poder reinar, na sua fantasia, em ser o falo.

Seguramente, a contingência da traição desarruma algo do sintoma que vinha até então sendo eficaz para o sujeito, porém, para além dos fatos, o significante ecoa, comporta gozo, pois a traição não anuncia somente que o marido tem outra mulher. Para Désirée, ele a trai quando, na sua fantasia, iria tamponar sua falta, no que diz respeito a um significante que represente o que seria uma “boa mulher”. Faz essa reivindicação fálica justamente por saber, o inconsciente, que ele não tem para dar, e sua tentativa de recobrir essa falta aponta para seu modo de gozo. Como nos adverte Lacan (1998/1975, p.8), “o inconsciente não é simplesmente ser não sabido [...], não há necessidade de saber que se sabe para gozar de um saber”.

Logo então, falta no coração o ar que para, tirando-a do controle. Nas sessões, ela traz algumas elaborações: “Trair é inaceitável”; “separar é a única forma de ter paz”; “Eu quero ter paz”. No momento em que a convido para que fale mais sobre essas construções, fica evidente, na narrativa de Désirée, a homofonia entre “paz” e “pais”. Neste sentido, o som homofônico do significante “paz” aponta para a sua fixação de gozo nos significantes dos pais e do trabalho árduo que vinha fazendo para separar-se do Outro alienante, que supostamente abriga a verdade sobre seu desejo. Sobre isso, pela regra fundamental, se há algo que insiste, o inconsciente dá um jeito de se manifestar pela via do significante.

A fantasia sobre a impossibilidade de se separar a mantinha no lugar de objeto ante os ditos parentais de que “as mulheres da família não se separam”, o que de algum modo aponta para seus embaraços com esse padrão das mulheres de sua família e os ditos maternos sobre o casamento ser “sua salvação”. Assim, os significantes expostos na fala de Désirée marcavam uma resposta alienante ante o desejo do Outro, pela via do amor, do casamento, enquanto lugar que intercede nas relações de reconhecimento: “Será que não conseguir separar é uma herança de família?”

Ao convocar Désirée para falar sobre essa herança, entra em cena a sua tentativa de dar sentido ao significante herança como algo que se herda da família e não se pode escolher, e, mais uma vez, ela confere ao dinheiro um lugar de destaque quando fala equivocadamente:

“errância boa é ter dinheiro”. A separação como herança pode ser contabilizada como um erro, entretanto, ambivalentemente, separar torna-se lícito, a partir das construções dos ditos velados da figura materna expressos por Désirée. A possibilidade em realizar algo que sua mãe sempre puniu por medo da própria mãe, anuncia-se na seguinte fala: “Acho que minha mãe não conseguiu se separar por causa da tradição familiar” E ainda, em outro momento, Désirée já separada diz: “Não uso mais aliança, mas, quando vou na casa de minha vó, eu coloco a aliança de volta”. Fazer uma aliança com o Outro, diz dos seus laços de gozo. Sendo esses laços primeiros, a família, Lacan (2003/1938), no seu texto sobre “Os complexos familiares na formação do indivíduo”, ressalta que esta define, entre as gerações, uma continuidade psíquica que tem, como causa, o que é de ordem mental. A herança ou, melhor, a errância de Désirée é subvertida em sua transmissibilidade pelo seu dizer, que somente em análise pode ter um efeito sob o que insiste enquanto fenômeno familiar associado à fantasia do pertencimento e a sua dor de existir

No texto de Freud (1996 b/1908) “Romances familiares”, é possível perceber que a ficção permeia os laços familiares. Ele teoriza sobre a natureza das relações de amor e ódio entre homem e mulher, assim como o rearranjo da ordem patriarcal em torno das questões do desejo, deixando evidente a separação entre o que é sexual e a procriação. Já Lacan (2003/1969), em seu texto “Nota sobre a criança”, afirma que a resposta construída pelo sujeito para dar conta do que não se transmite na família, nada tem a ver com a satisfação das necessidades biológicas e sim com os equívocos da linguagem que se constitui durante os cuidados, fazendo a marca do desejo – “um desejo que não seja anônimo” (Lacan 2003/1969, p.369) – e, conseqüentemente, participa da origem do sintoma, em outras palavras, o romance familiar é um mito necessário ao neurótico para aparelhar o discurso no que é impossível de se transmitir, pois incide como Outro simbólico.

As sessões de Désirée giravam ainda em torno do gozo na posição de traída, sustentada pelo desejo de se separar. A narrativa proferida por Désirée, na medida em que o trabalho analítico avançava, apontava para sua divisão, quando, inesperadamente, a falta de ar volta a se presentificar “no coração” ao descobrir novas mentiras do marido. Ao convidá-la a falar sobre o significante coração, órgão que, pela anatomia cartesiana, não é o responsável pela entrada e saída de ar no corpo e, sim, o pulmão, tem como efeito de intervenção subverter a ordem biológica, pois, em seguida, Désirée endereça questionamentos sobre sua incessante ambivalência em apontar faltas do marido que dizem respeito ao controle do dinheiro, para além do valor monetário e sobre sua (in)satisfação de não ser desejada.

Isso foi visto por Freud, no caso Dora, quando esta não sabia responder do lugar objeto de causa de desejo de um homem. No caso Désirée, em sua fantasia, parecia ser incompatível ter dinheiro e ser mulher. Logo, esse corpo pulsional se manifesta a partir da transferência, quando a jovem mulher traz a sua falta não mais como responsabilidade de uma doença ou de alguém. Para Soler (2010 b/2007), a demanda terapêutica de se desvencilhar do que faz suplência aponta para o sintoma enquanto problema de entrada e solução. Respectivamente, na infância quando o corpo, enquanto órgãos são nomeados pelo Outro primordial como ordenamentos do seu repertório simbólico que nada corresponde ao biológico e sim ao desejo e seguidamente como solução para o que a linguagem não inscreve o corpo a corpo de gozo.

Nessa perspectiva, Désirée ao fazer um sintoma conversivo poderia ter permanecido com ele como instrumento de linguagem, porém, ao questionar a função do seu órgão enquanto corpo enlaçado por significantes que estão em dissonância, o sintoma tornou-se questão para a jovem mulher. Por conseguinte, a linguagem torna-se instrumento, o que corrobora as construções de que a linguagem é um órgão, então saber se servir desse órgão marca como a linguagem ex-siste ao sujeito, logo o furo será consequência desta e de ele ter um corpo (Miller, 2003).

Diante da sua “conta que nunca fecha”, o que faz Désirée com suas dívidas que dizem da sua dor de amor (dor de existir)? Tendo em vista que, repetidamente, vem falar sobre isso nas sessões, como, por exemplo, diz: “Na hora que me vi repetindo, olhando a conta dele, pensei: tenho que contar a você para que estou fazendo isso”. Ao pensar no fenômeno do amor na cena analítica, recorro a Freud (1996/1912), já que, desde o início da psicanálise, conferiu a esse tema o *status* de obstáculo ao tratamento, mas logo lhe atribuiu o caráter de mola propulsora da transferência. Já Lacan (1998 c/1960) afirma que transferência pode até ser confundida com o amor e, por isso, se torna crucial o manejo do analista em diversas dimensões: tática (interpretação), estratégica (o manejo da transferência) e política (a falta-a-ser).

Se é sob transferência que a psicanálise pode operar sobre o corpo, e este é suporte para a inscrição do sintoma, logo, conforme Nominé (2016) discorre, o corpo é suporte da relação do sujeito consigo mesmo, com sua imagem, com seu gozo e com o laço social, o que deixa claro que é pelo corpo que o sujeito se aliena ao Outro, o qual deixa marcas indeléveis no sujeito. Assim, o corpo é, naturalmente, considerado suporte do discurso, enquanto laço e não uma relação. Tal construção foi descoberta por Freud quando notoriamente alardeou que o corpo da histeria fazia suporte ao discurso quando seus sintomas estavam associados em função da linguagem (Nominé, 2016).

Portanto, se o discurso é fundante e definidor da realidade de cada sujeito, ressalta-se que o ser falante se inscreve em uma realidade discursiva preexistente, ou seja, a partir dos significantes do Outro. No que tange ao tratamento do corpo, a dimensão do que excede ao enquadre está posto nos protocolos cartesianos, mas a psicanálise, enquanto discurso, opera sobre o corpo, além das palavras e, portanto, como frisa Lacan (1992/1969-1970, p.11), através de “um discurso sem palavras”. O que isso quer dizer? Significa que, nesse momento, o campo do gozo é privilegiado e que o discurso estrutura o laço social, estrutura esta que diz da relação fundamental, na qual o sujeito resulta do que representa um significante para outro significante. Dito de outra maneira, a formulação da teoria dos discursos proposta por Lacan (1992/1969-1970), no seu *Seminário 17*, considera que é na estrutura significante que o discurso é fundado, como modo de subsistir às relações fundamentais que se estabelecem através da linguagem e estão enlaçadas de modo estreito pelo gozo.

Soler (2010 b/2007) elucida que o discurso não se trata, exclusivamente, do que se emite na fala, pois diz respeito a modos de laços sociais. Cada tipo se estabelece através da linguagem e se regula pelo gozo, sendo que cada discurso é regulado por um modo de gozo. Em vista disso, considera-se o discurso um ordenamento entre os corpos e o gozo, e como estes são atravessados pela linguagem, o discurso aponta para o que é comum com o sintoma. Para resumir, a autora coloca que: “cada discurso, como laço social ordenado, regula duas coisas, uma limitação de gozo e um gozo compensatório dessa limitação que constitui aquilo que chamo de uma oferta de discurso, oferta de gozo presente em casa discurso” (Soler, 2010 b/2007, p.39).

Então, pode-se inferir que, se o corpo é suporte do discurso e aparelhado por ele, o discurso pode ser considerado modalidades de gozo, levando em consideração que detém os meios de gozar, assim como os produz, isto é, o discurso além de tocar o gozo, é do corpo também que se origina.

Pensando nisso, do ponto de vista da clínica, Lacan (1992/1969-1970) mostra que o discurso comporta lugares que marcam as formas de laços sociais entre o sujeito e o Outro. Primeiramente, torna-se necessário esclarecer as posições do agente, do outro, da produção e da verdade.



Figura 2 – Lugares do Discurso
 Fonte: Lacan (1992/1969-1970, p. 87).

O lugar do agente está articulado à possibilidade de que haja a alteridade, logo organiza a produção discursiva. O outro é constituído pelo agente, é a quem o discurso é dirigido. A produção é o efeito do discurso, então, pode-se dizer que é o que resta. A verdade é o que sustenta o discurso, porém como não pode ser toda dita, há uma interdição (Coelho, 2006).

Quanto aos lugares, Lacan (1992/1969-1970) serve-se dos discursos para tratar do campo operatório dos gozos. Os quatro lugares que estruturam o discurso são formados pela rotação das seguintes letras e representações S_1 (significante mestre), S_2 (saber), a (objeto mais-de-gozar) e \$ (sujeito).

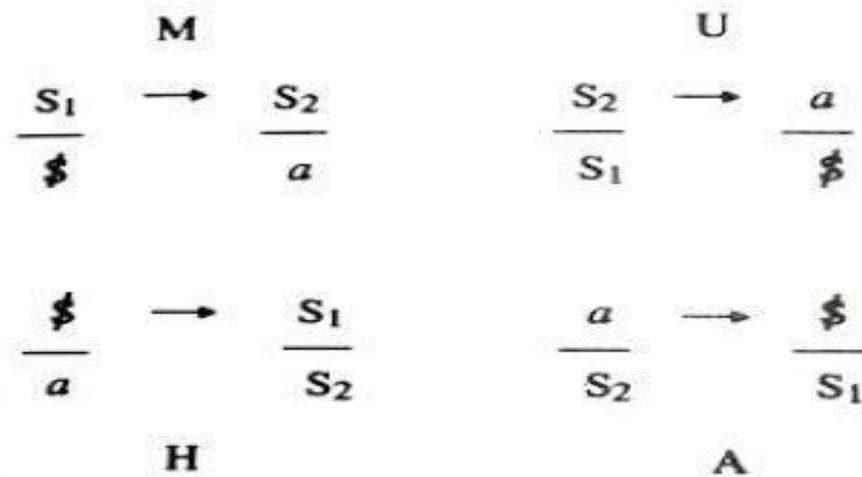


Figura 3 – Matemáticas dos quatro discursos lacanianos

Fonte: Lacan (1992/1969-1970, p. 29).

Lacan (1992/1969-1970) entende o discurso do Mestre como aquele visto como reduzido a um único significante que representa algo e só é possível acessar através das suas formações (chistes, sintoma, lapsos...). O autor complementa que esse discurso diz de um sujeito que sabe e não de um suposto saber, o que não invalida os outros discursos. “O discurso do mestre, seu fim, é que as coisas caminhem no mesmo passo de todo o mundo” Lacan (1974, p.5) e, como o real não é o mundo, não será por esse discurso o alcance da representação, pois não é universal.

Assim, pode-se dizer que o discurso do Mestre é avesso ao discurso psicanalítico. Este último consiste no suposto saber ou, melhor, “não é suposto sem razão, se ele sabe em que consiste o inconsciente, por ser um saber que se articula com a língua” (Lacan, 1974, p.9). O autor explica que esse saber é precisamente a morte do signo, pois não há representação, já que o corpo, à medida que existe, fala, a partir dos fenômenos inconscientes que está enodado pelo real que se goza.

O discurso do Mestre, de acordo com Soeiro (2011), está articulado à constituição do sujeito, explicita a posição do sujeito no inconsciente, que é efeito da cadeia significante. O mestre é considerado o ideal no que tange à questão do gozo, pois, como senhor, coloca o escravo para trabalhar em prol de si. Soeiro ainda considera que esse discurso fica numa posição de dominância para esconder a falha, além de excluir a singularidade do sujeito.

Nas entrevistas preliminares, localizo que Désirée dividida como agente, constitui o mestre, solicita interpretação sobre seu sintoma, demandando uma resposta sobre a melhor forma de administração do dinheiro enquanto fenômeno problema das suas relações com o Outro e outros da sua história. Não obstante, suas questões atravessam sua escolha profissional, que tem como função controlar o dinheiro do cliente. Esse controle que circula na fala da jovem mulher envolve uma tentativa de economia de gozo, que fracassa, pois conforme Lacan (2003/1970), assim como o educar, no que se refere a histórica, seu discurso provoca a impotência do saber

O sintoma da “falta de ar no coração” vinha fazendo suplência à impossibilidade da relação sexual, servindo de anteparo à constatação da falta no Outro e da sua própria falta. Em outras palavras, a “falta de ar no coração” atesta sua falta de controle e a convoca descortinar como lidava com as questões do amor, do dinheiro e da profissão. O corpo da jovem mulher a faz interrogar sobre seu saber, saber que não tem associação com conhecimento médico ou com realidade monetária e, sim, com “[...] algo que se liga, em uma relação de razão, um significante S_1 a um outro significante S_2 ” (Lacan, 1992/1969-1970, p. 30), logo, meio de gozo.

No que se refere ao gozo e ao corpo, Nominé (2016) mostra, através da dialética de Hegel, pautada no laço de poder, que o Mestre renuncia ao gozo do corpo em função do prestígio, do reconhecimento, que diz do gozo do significante mestre. Já o escravo perde a liberdade do seu corpo, pois aliena seu corpo aos significantes do Mestre, quando não renuncia ao gozo do corpo; porém, há o gozo que vem como consequência disso, o que permanece à deriva e é justamente dele que o escravo goza, este que não foi incluído, o corpo significante. É o que fica de fora, que desempenha a funcionalidade vital e movimenta para o desejo, um resto que consiste no objeto a , que une o sujeito ao seu corpo.

Já o discurso da Histórica, de acordo com Leite (1993), é considerado fundamental para a definição do discurso do Mestre, assim como para a experiência analítica, vez que o saber fica no lugar de gozo. Assim sendo, a histórica se dirige ao mestre para que ele produza o saber. A histeria permite que não haja confusão entre saber e gozo, pois, como quer saber sempre mais, acaba deflagrando o furo no significante. Tomando o furo como o impossível, no discurso da histórica, a impossibilidade é fazer-se amar, logo, o autor interroga:

O que a histórica quer? É saber sobre a verdade de seu gozo, que é impossível, por isso ela é insatisfeita; é um gozo que não está incluído no

saber, pois ele aparece como perda; a histérica se consagra por essa evidência: nunca há uma última verdade sobre ela mesma. (Leite, 1993, p.8).

Sobre isso, Lacan (1992/1969-1970) afirma que a histérica não entrega o seu saber, ela o entrega ao mestre para que este produza saber sobre sua verdade, que se entende como objeto mais-de-gozar, causa de desejo.

Posto isso, o sintoma histérico de Désirée representa, inicialmente, essa divisão entre seu corpo alienado, que rejeita sua posição de gozo do mestre, mas o tem, e seu gozo que escapa. Neste caso, não penso no diagnóstico psiquiátrico exclusivamente como significante que a aliena de forma potente, pois este, desde que chega para o tratamento analítico, é posto à prova, mas sim da alienação ao significante fora de sentido, primordial. Dessa forma, foi levado em consideração o sintoma falado, o que sujeito relata e não o que o discurso médico diz que ele padece. Assim, os significantes trazidos por Désirée apontam para o que Quinet (2009, p.24) considera sobre a histérica: “A histérica está sempre à procura de um senhor, de um mestre, inventa um mestre, não para se submeter a ele, mas para reinar, apontando as falhas de sua dominação e maestria”.

Através da associação livre, regra fundamental da psicanálise, Désirée adentra a lógica do inconsciente com as falas: “Meu coração está com falta de ar”; “Tenho ansiedade e mal-estar”; “Não posso deixar faltar”. A jovem mulher trazia suas queixas (S_1) como agente de um discurso que se dirige a Outro, no lugar daquele que supostamente teria o Saber (S_2), que estaria ali para responder e do qual ela esperava encontrar uma resolução, um produto que, ao advir do Outro, a manteria distante de sua verdade, que o analista suporta pelo lugar de objeto a que ocupa. Lacan (1992/1969-1970, p.108) esclarece que o discurso de Mestre mascara a divisão do sujeito, porém, ao adentrar o discurso da Histérica, surge: “ali onde eu penso, não me reconheço, não sou, é o inconsciente”.

Ao ficar no lugar de agente de seu discurso, a partir do momento em que a praticante não responde sobre suas contas que não fecham, mesmo quando não há falta de dinheiro, apenas de ar, Désirée passa a questionar o Outro absoluto do seu saber, e que até então ela sustentava como sendo sua verdade. Por essa razão, Lacan (1992/1969-1970, p. 73) diz: “saber é coisa que se diz, que é dita... o saber fala por conta própria – eis o inconsciente”.

Pode-se dizer que a mudança de posição subjetiva de Désirée implicou a sua entrada no discurso da Histérica, logo na construção de sua demanda de análise. É importante, contudo, deixar claro que nem todo sujeito histérico, no processo analítico, faz uma demanda de análise e histeriza seu discurso. Nesse sentido, Quinet (2009) observa que a histérica, enquanto agente, instaura o laço social, desejando produzir, no outro, um desejo, portanto se entende

por histerização do discurso, o momento em que o sintoma aparece como expressão do sujeito dividido. Para Lacan (1992/1969-1970, p.35):

Não estará aí, afinal, o próprio fundamento da experiência analítica? Pois digo que ela dá ao outro, como sujeito, o lugar dominante no discurso da histérica, histeriza seu discurso, faz dele um sujeito a quem se solicita que abandone qualquer referência que não seja de quatro paredes que o envolvem, e que produza significantes que constituam a associação livre soberana [...].

Na experiência analítica, o discurso do analista é marcado pela posição do objeto *a*, no lugar de agente, é o desejo inconsciente que interroga os significantes mestres. Nisso reside a fala de Lacan (1992/1969-1970, p.39): “o analista se faz causa do desejo do analisante”. Portanto, operando deste lugar, o analista não permite que o sujeito encontre correspondência na atualização da parceria repetida no laço com o Outro, que, somente sob transferência, abre possibilidade de novas respostas (Moretto, 2001). Esse discurso aparece como laço que sustenta o amor ao saber, a partir do sentido que ele não sabe. Dessa maneira, o analista responde à demanda de amor, no caso de amor ao saber, colocando a transferência a trabalho e o sujeito no circuito do desejo (Fernandes, 2010).

Isso significa que a posição do analista, enquanto objeto *a*, substancialmente, como propõe Lacan (1992/1969-1970), e o mais-de gozar como operador, numa função de renúncia ao gozo, promove as mudanças de posições discursivas, pois coloca o sujeito barrado para produzir significantes, tentando se aproximar da sua verdade, que, pela via do sintoma, é o que o sujeito tem de mais real, portanto “a verdade só pode ser concebida se enunciada em um semidizer” (Lacan, 1992/1969-1970, p.109).

Em suma, Lacan (1992/1969-1970) enuncia que os discursos são modalidade de gozo, e a inserção do gozo se deve ao saber sobre a verdade que não se sabe, assim como cada lugar se refere a uma forma de relação com o Outro. Assim, a entrada no discurso analítico em si, para Quinet (2009, p.31), ocorre quando “[...] há esse giro dos elementos e o sujeito passa a produzir os significantes-mestres (S1) do seu assujeitamento ao Outro”. Com efeito, a respeito dessa entrada em análise, Leite (1993, p.11) aborda o giro discursivo no que toca ao sintoma da seguinte forma:

[...] o sujeito, que no Discurso da Histérica está no lugar do sintoma, passa para o lugar do efeito, do trabalho. No Discurso do Analista o sintoma vai para o lugar do trabalho, o sujeito vai falar do seu sintoma, vai pô-lo a trabalhar para que produza significações, o saber vai para o lugar da verdade,

o sujeito, fala daquilo que ele não sabe, que são as razões inconscientes do seu sintoma.

Por essa perspectiva, ao longo dos meses em atendimento, a falta de ar de Désirée não mais se evidencia como disfunção, porém, enquanto significante, pôde demonstrar o limite entre o que é sexualizado pelo significante, isto é o gozo fálico, correspondente à castração, e o que não se encontra sexualizado no que se refere ao real do corpo. Isso diz respeito ao que ficou de fora da tomada de significante como resto, já que houve uma passagem do corpo para o significante e, a partir de então, significantes outros aparecem, marcando que algo não se esgota, desde que resiste em ser determinado pelo sentido, pois está além, refere-se ao modo de gozo dos sujeitos. Dessa forma, aponta como esse sujeito se coloca como objeto de gozo do outro e faz do outro objeto.

Seguindo a lógica do inconsciente, do sem-sentido, a realidade fenomenológica não orienta o manejo da transferência, mas o que há de real e de indizível no sintoma. Dito isso, Lacan (1998/1964), ao trazer o inconsciente do sujeito como questão, apresenta a possibilidade de surgimento dos significantes considerados irreduzíveis e sem sentido.

As marcas do sem-sentido que se repetem no caso Désirée correspondem ao mais-de-gozar de uma repetição de algo do traço unário que constituiu o corpo como aparelho de gozo. Essas marcas não cessam de retornar por não se repetirem de modo igual, já que a primeira satisfação é da ordem da impossibilidade pulsional. Gerbase (2015) acrescenta que o sujeito do inconsciente diz mais do que tinha intenção de dizer, sendo a pulsão considerada acéfala, o sujeito fala sem fazer cálculos.

Aí se traduz a dimensão do gozo e da repetição no ser falante, que, para Lacan (1992/1969-1970), é quando se começa o trabalho, efeito do saber como meio de gozo, que tem um sentido obscuro, que é o da verdade, assim como a condição de ser mulher. Desse modo, o que talvez Désirée ainda não “sabia” sobre cálculos e contas é que, à medida que se fala, se falha, ou melhor, se falta, logo, nas suas contas, dois não irão fazer um, visto que não há proporção nos gozos, logo, falta há.

4.2 FALTA HÁ NA CONDIÇÃO DE SER MULHER

Busco signos, que me escapam como uma valsa
 Por vezes, olho meu corpo no espelho, mas não me vejo.
 Parece que só me sou, em sonho. Coisa inédita, me identificar comigo.
 (Márcia Tourinho, 2021)⁹.

⁹ Poema gentilmente composto e cedido pela autora especialmente para este trabalho.

A feminilidade não aparece como um conceito central desta dissertação, entretanto, na construção do caso clínico, entendi como pertinente ampliar essa discussão no intuito de enlaçar os significantes decantados no caminho sobre o sem-sentido, o que não alcança a *significantização*, apontando para o gozo além do falo, o que nos mostra o limite do simbólico também presentificado na condição de ser mulher.

Como visto no capítulo anterior, Désirée, a partir dos significantes trazidos via *significantização*, faz construções sobre sua falta de ar, histericiza seu discurso e constrói sua demanda de análise, prescindindo da passagem que vai do corpo para o significante, para indagar-se sobre seu desejo e modo de gozo. Assim sendo, a tarefa do analista nesse percurso, conforme Fernandes (2015), é a de abordar o invólucro formal do sintoma, o que trouxe o sujeito à análise, para que assim possa se extrair a questão do sujeito.

A análise prossegue, e o significante traição ganha evidência quando localiza sua repetição em descobrir as traições do marido. Nessa temática, circulava o grande enredo do seu sofrer, devido às brigas incessantes, trazidas na sua fala: “Como se eu perdesse 13 anos”. A praticante intervém sobre a numeração, e prontamente ela afirma ser um equívoco – “Eu disse 13? Você escutou errado” –, mostrando que seu ato de fala foi bem-sucedido no que tange à manifestação do sujeito inconsciente. Tenta explicar seu dito, novamente trazendo a falta, que não recobre com dinheiro, como problema.

Esse recorte do caso sugere a posição da analisante, baseado como André (1986) situa a histérica, como aquela que se apresenta doente pela falta do Outro, devotando-se em repará-la, e nesse serviço sacrifica sua vida amorosa, na tentativa de reparar a falta sentida na identificação imaginária. Isto é, o falo que encontrou no pai não é suficiente, na verdade, sua insígnia apenas sugere a identificação fálica, não lhe dando respaldo sobre a feminilidade. Por assim dizer, essa resposta que a histérica busca no Outro, não será encontrada, pois o autor deixa claro que: “Não há no Outro, o significante do sexo feminino, como tal” (André, 1986, p.112) Contudo, na tentativa de achar uma saída, ela identifica-se a uma imagem feminina que produza algum signo sobre o que é ser mulher.

Nessa perspectiva, Désirée apresenta-se alienada ao que supõe responder ao desejo materno, portanto, manter-se na aliança com o laço de gozo, num cenário fantasmático, no qual, o casamento e a identificação imaginária com o marido revelam algo da sua própria relação com o dinheiro: “Jogava dinheiro para cima”. O investimento que faz no seu sintoma é uma dívida de amor?

Ainda sobre o sem-sentido que escapou na sessão, a praticante interroga: “03 ou 13”? Ela prontamente diz: “Com ele eu só perco! eu brigo para ficar por cima”. O que ela perde? Nesse jogo de significantes, Désirée consente sua satisfação em ficar nesse lugar na relação, responsabilizando-se pelo seu gozo e, assim, faz a construção de que a perda gira em torno de não ser desejada por esse homem, pois mesmo “partindo para cima” ele recua do ato sexual. Foi preciso que o sem-sentido fracassasse para que entrasse em jogo o que há de real no sintoma.

O sexo ou, melhor, a não realização do ato sexual anuncia períodos de angústia, assim como mais uma justificativa para se separar, tendo em vista que, no início das entrevistas preliminares, Désirée deslocava o problema sexual para o marido, porém constatou que não era exclusivamente dele a questão, de fato há um problema sexual com o casal. Desse modo, a falta do ato sexual do casal não somente apontava para a falta de desejo desse homem por essa mulher diante da sua posição fálica, conforme o sentido construído pela jovem mulher, mas o confronto do casamento desvela, repetidas vezes, a sua própria condição faltante, o que corrobora a ideia de que não há complementaridade subjetiva entre os falantes, já que não há relação sexual, pois não há também complementaridade entre os gozos. Isso se manifesta nos seres falantes dado que são atravessados pelos equívocos da linguagem.

A traição, enquanto significante, retorna na reedição de traições do casal parental aos 13 anos quando é convicada pela mãe a descobrir quem é a mulher do pai. Em seguida, traz a possível traição da mãe, descoberta “ao acaso” (evidencio esse significante, pois foi também dessa forma que descobriu a traição do marido) que deflagra muita angústia na adolescente.

Ao descobrir que a mãe não é só mãe, o horror presentificado não é a traição do marido somente, mas o confronto em descobrir que a mãe também é mulher? Portanto trair diz respeito à traição do movimento do seu próprio desejo, quando o “acaso” das traições (o artigo “a” na frente da palavra, imediatamente a particulariza como negativa de algo) e, enquanto significante desse romance familiar, aponta justamente para a negativa do casamento enquanto solução para a falta. É nesse duplo sentido que o gozo aparece enquanto cifra. Sendo assim, Désirée se distancia do seu desejo em prol do desejo do Outro e, mesmo sendo

advertida de que o desejo é o desejo do Outro, nesse caso, o que poderia ser causa de desejo não entra em cena.

Na perspectiva de ser amada por aquilo que dá em suas relações, para esconder sua falta, ao se fazer fálica, desvela-se como aborda a sexualidade e, nessa lógica, como pode causar o desejo? Esta questão traz à tona a contradição histórica, anunciada conforme André (1986, p.117) a descreve: “querendo conseguir uma positividade da feminilidade e denunciando, com esse fim, o semblante da máscara fálica, ela obtém, certamente, alguma coisa, mas justamente o que ela não queria”. E ainda, na medida em que não obtém o que demanda, de certo modo, teve êxito, pois a insatisfação fundamental está posta.

Para André (1986), a histórica concede ao Outro o lugar dominante na cena da sedução, se presentifica como objeto e não como sujeito. Logo destituir o outro, neste caso, o marido, para manter a relação, é investir no sintoma e no seu modo de gozo. Não se trata apenas de fazer o marido desejá-la sexualmente, mas dizer a causa, pois sua intenção é ser o que falta no Outro.

A pergunta de Désirée se apresenta na questão repetida de Freud: O que quer a mulher? E a jovem mulher direciona ao pai a pergunta sobre o que causa o desejo de um homem por uma mulher, supondo que este traria algo sobre seu falt(ar). Nesse caso, me valho da afirmativa de Lacan (2008/1972-1973, p.136): “a mulher sendo, no caso, e equivalente da verdade”; porém, para pensar nessa verdade, tomo como premissa que “toda a verdade é o que não se pode dizer” (Lacan, 2008/1972-1973, p. 98), ou seja, é o que só pode ser dito sem levar até o fim. Portanto pensar no que seria a verdade do sintoma, inicialmente situa-se variável, possível de decifração, mas, como não-toda possível de se decifrar, a verdade do sintoma comporta o indizível. (Ocariz, 2003)..

Sobre o tratamento dessa verdade não toda possível de abordar neste caso, foi tomada a direção já postulada por Freud e seguida por Lacan (2009/1953-1954, p.302): “a verdade do sujeito surge da equivocação [...]nossos atos falhos são atos que são bem-sucedidos, nossas palavras que tropeçam, são nossas palavras que confessam”.

Sobre o que insiste e que volta sempre ao mesmo lugar, em determinada sessão, Désirée, constrangida e angustiada, conta à praticante sobre a sua traição. Localiza seu mal-estar quando busca um homem que também recusa o ato sexual, fazendo ressonância sobre o casamento dos pais, que, no desenrolar da narrativa, aponta para o lugar subjetivo onde ela se coloca no romance familiar, em outros termos, ante o Outro.

Em qualquer cena de suas narrativas, ela tropeça com algo que a impede de assumir a condição do que ela entende ser uma mulher, seja com o amante, com o próprio marido, com a mãe e a amante do pai e entre os pais.

A partir do enigma da falta de significante sobre a mulher, desde os mais emblemáticos casos de Freud, é relevante pensar como o sujeito ocupa essa posição e atravessa esse percurso marcado por um gozo enigmático. Apesar de a maioria dos casos de Freud ser de pacientes do sexo feminino, a histeria não é circunscrita nem a este gênero nem à posição feminina, logo a feminilidade foi tratada por ele como um ponto de impasse na teoria.

Considero válido ressaltar a contribuição de André (1986) sobre a feminilidade, tomada como um desdobramento do gozo e não de uma redução ao clitóris ou apenas à questão da castração. O impasse se refere à Mulher ser tomada como a suplência da inexistência do Outro no nível do sexo, o enigma se dá pela ausência da relação sexual, pois os gozos não se complementam. O autor conclui que não há relação biunívoca entre gozo fálico e o Outro gozo, e isso se revela pelo sintoma.

Na verdade, desde os “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1996/1905), Freud, de algum modo, já dava pistas sobre as questões da sexualidade feminina e da feminilidade ao tratar do monismo sexual, isto é, inicialmente só era reconhecido pela criança um único órgão sexual, o do menino, e era correspondente ao clitóris da menina, mas isso não significa que ele não distingua a existência dos dois sexos. Nesta mesma obra, ele também infere o conceito de bissexualidade, no que diz respeito a uma disposição psíquica própria do ser humano no que tange à sexualidade como uma construção.

As formulações de Freud sobre tal temática apresentam-se também na sua obra “A dissolução do complexo de Édipo” (1996/1924), na qual ele discorre sobre o complexo de castração no menino e na menina. Sobre a menina, a castração não é percebida como uma ameaça, pois ela sente como se já tivesse acontecido, ocasionando a inveja do pênis, o que a leva a se sentir inferior e, assim, voltar-se para o pai em detrimento da mãe. Esse cenário foi considerado o motivador do Édipo na menina e, diante disso, ele afirma: “Ela abandona seu desejo de um pênis e coloca em seu lugar o desejo de um filho... toma o pai como objeto de amor... a menina tornou-se uma pequena mulher” (Freud, 1996/1925, p.318).

Para Marcos e Mendonça (2020), o desejo de ter um filho é uma solução encontrada para a inveja do pênis do inconsciente, ou seja, ainda na perspectiva freudiana, a mulher faz uma equivalência de ter o falo com ter o filho, o que já anuncia que essa reivindicação fálica

não será satisfeita. Désirée, em algum momento do seu trabalho psíquico, indaga a possibilidade de ter um filho para salvar o casamento, entretanto recua quando faz contas e constata que tirar o “chip” (implante hormonal) a faria perder muito dinheiro, sua moeda, literalmente, de gozo e de que ainda não era possível abrir mão.

Essa construção do filho como solução será revista mais adiante, mediante o esforço de Lacan em vários seminários de sedimentar que a saída do Édipo para a menina não se finda na maternidade, assim ele questiona: “convém indagar se a mediação fálica drena tudo que se manifestar de pulsional na mulher, notadamente toda corrente do instinto materno” (Lacan, 1998 a/1960, p.739).

Sobre a sexualidade feminina, Freud (1996/1931) ressalta que a menina tem duas importantes tarefas: abandonar sua zona genital (clitóris) para a vagina e trocar seu objeto, a mãe pelo pai. A partir daí, a menina irá reconhecer a sua castração e a forma como se posicionará diante disso, definirá o caminho que irá seguir, sendo um deles a feminilidade. Podemos afirmar, então, que a feminilidade seria a forma de lidar com a castração?

No intuito de formular a sexualidade feminina e o embaraço da feminilidade, Freud (1996/1931) discorre sobre os motivos que fazem a menina se afastar da mãe e desenvolver um comportamento hostil a partir das exigências desta em relação à mãe, bem como associa atividade e passividade com masculinidade e feminilidade, respectivamente, no sentido de que as primeiras vivências sexuais da criança são caracterizadas como passivas em relação à mãe. Neste momento com a mãe, a menina reivindica e culpa a mãe em relação a suas faltas, assim, a intensidade desse ódio é proporcional ao amor inicial.

Na tentativa de compreender a feminilidade, Freud (1996/1933) inicia sua conferência tratando da diferença entre homem e mulher; atividade e passividade, desmitificando tais construções, assim como retoma aspectos da sexualidade feminina já tratados em outros textos. E, em dado momento das suas elucubrações sobre a dificuldade de avançar sobre o conceito, afirma que a psicanálise não pode dizer o que é uma mulher, mas concebe como ela se forma e, a partir disso, define que a mulher repete com o seu parceiro as exigências feitas à mãe.

Aqui reside um ponto indispensável de ser dito sobre o Édipo e as dissimetrias dos sexos, a partir da perspectiva de Lacan (1988/1955-1956), pois é precisamente pela maneira imaginária da relação com os objetos que se comporta a manifestação sintomática do sujeito. A interrogação sobre o Édipo como definidor da posição sexual do sujeito está inserida num plano simbólico e aponta para a pergunta “Sou eu um homem ou uma mulher?” e a situa no

nível do Outro, quando a apropriação da sua sexualidade se articula ao reconhecimento simbólico.

Nessa via, as características do corpo anatômico, desde os textos freudianos, se mostram dispensáveis para a determinação de algo, pois é a partir do inconsciente que se dá essa escolha, sendo simbólica esta divisão entre fálico e não fálico e, mais ainda, como diz Lacan:

O simbólico dá uma forma na qual se insere o sujeito no nível de seu ser. É a partir do significante que o sujeito se reconhece como sendo isto ou aquilo. A cadeia de significantes tem um valor explicativo fundamental, e a própria relação de causalidade não é outra coisa. (Lacan, 1988/1955-1956, p.210).

Para tanto, Lacan (1988/1955-1956) recorre ao emblemático caso Dora como exemplo sobre a pergunta do que seria uma mulher, numa tentativa de simbolizar seu órgão, pois, para ele, a efetuação do seu sexo não ocorre da mesma forma que na do homem, tendo em vista sua identificação ao pai. Há um desvio, pois existe algo dessa desconformidade que não pode ser resgatado.

Como a impossibilidade dessa simetria é o que escapa, Lacan (1988/1955-1956), nessa vertente, reporta algo que o significante não consegue assimilar e que aponta para o singular do sujeito. Em outros termos, é a forma como cada neurose se constrói a partir da não resposta do significante, pois, sendo um sinal que não remete a um objeto, “ele também é um sinal de ausência”, característica do significante que deflagra o que é do campo do inconsciente (Lacan, 1988/1955-1956, p.196).

A respeito do falo, numa perspectiva significante, Soler (2005) dá sua contribuição, ao tratar dele como representante da falta e como aquele que representa a falta a ser gerada pela linguagem, além da diferença sexual. Na mulher, essa falta é convertida em ser o falo, lugar de objeto, ou seja, aquilo que falta no Outro. Na verdade, ela se converte naquilo que não possui. Mas isso só é possível na sua relação com um homem, no que é para um outro.

Lacan (1998 b/1958), ao afirmar que a mulher se confronta com a questão de ser o falo, justamente por não tê-lo, chama atenção para o fato de que ela pretende ser amada e desejada ao mesmo tempo pelo que ela não é, mas ela encontra o significante de seu próprio desejo no corpo daquele a quem sua demanda de amor é endereçada.

Sobre essa passagem teórica, a construção lacaniana privilegia, precisamente, no que se refere ainda ao falo, a perspectiva da lógica do ter e ser e não mais, como na lógica freudiana, de ter ou não ter. Isto acontece na operação simbólica da castração: “O falo é o significante

destinado a designar, em seu conjunto, os efeitos de significado, na medida em que o significante os condiciona por sua presença de significante” (Lacan, 1998 b/1958, p.697). Essa construção me convoca a pensar a respeito do que foi amplamente discutido no capítulo anterior sobre ter um corpo, que só é possível ao ser marcado pelo significante, o qual não alcança todo esse corpo, deixa de fora exatamente o que é sem significação e que diz respeito à mulher.

Diante do exposto, o que fica de fora do corpo, inalcançável pela linguagem, efeito de uma afecção, é o gozo. A partir dessa lógica, Lacan (2008/1972-1973) nos esclarece que o gozo da mulher está além do falo, tem algo a mais. A despeito de ela ser não-toda na função fálica, o autor ainda nos adverte que ela não deixa de estar nela de todo, o que implica que este a mais é “suplementar” (Lacan, 2008/1972-1973, p.9). O gozo interdito pelo significante é o dito gozo infinito, o que Freud atribuíra ao pai primevo, implicando que, primeiro, se serve da função do pai para, depois, prescindir dele (André, 1986).

Para esclarecer essa questão de maneira cabal, no *Seminário 20*, Lacan (2008/1972-1973) retrata essa divisão dos gozos como forma de identificar o homem e a mulher através das fórmulas da sexualização e traz inúmeras questões frutíferas sobre isso. Entretanto não irei trazer essa discussão à tona de modo pormenorizado, pois privilégio o gozo feminino no que anuncia a lógica do que está inscrito como inominável: “esse gozo que se experimenta do qual não se sabe nada, não é ele que nos coloca na via da ex-sistência?” (Lacan, 2008/1972-1973, p.82).

Levando em consideração essa divisão dos gozos em masculino e feminino, no lado em que se encontra a mulher, correspondente ao não-todo e ao infinito, está inscrito o ser falante, independente da anatomia. Porém uma vez que a mediação fálica não consegue responder ao gozo feminino, Lacan (2008/1972-1973) ressalta que o gozo da mulher estaria propriamente no lado feminino, por não se deixar reduzir a algo que possa ser completado, não faz cadeia, extraindo o Um do significante. A partir desse entendimento, encontro em Ferreti (2012, p. 135) uma proposta interessante sobre a articulação do gozo feminino com o acontecimento de corpo:

O gozo feminino ao se tornar o princípio do gozo enquanto tal e reduzido ao acontecimento de corpo, na vertente da corporização, isto é, na vertente da introdução de um significante na ordem do corpo, nos mostra um limite do simbólico presente na feminilidade.

O gozo, nomeado como tal, é feminino, como foi dito acima, está do lado da mulher, porém não se restringe à mulher do ponto de vista anatômico. Esse gozo é considerado uma experiência na qual o sujeito se entrega em seu exílio do Outro, sem que haja palavras, pois é impossível de dizer. “O gozo feminino, seja para o homem como para a mulher, é um acontecimento de corpo fora do sentido” (Lutterbach, Siqueira, & Otoni, 2020, p.1).

No *Seminário 20*, Lacan (2008/1972-1973, p.79) desenvolve o entendimento sobre A mulher: “Não há A mulher, artigo definido que para designar o universal [...] Não há mulher senão excluída pela natureza das coisas, que é a natureza das palavras”. Em outros termos, a mulher não existe, pois ela não tem uma representação de si mesma, não tem algo que a defina como no homem. Não existe o grupo de mulheres, como função, na produção de gozo. Elas irão se constituir pela diferença radical no uma a uma, pois o que existe são mulheres singulares, visto que, como a mulher não está identificada a um objeto, ela pode inventar a sua essência.

Não há, propriamente, diremos nós simbolização do sexo da mulher como tal. Em todo o caso, a simbolização não é a mesma, não tem a mesma fonte, não tem o mesmo modo de acesso que a simbolização do sexo do homem. E isso, porque o imaginário fornece apenas uma ausência, há um símbolo muito prevalente. (Lacan, 1988/1955-1956, p.201).

No que diz respeito à mulher e à histérica, Soler (2005) afirma que, na feminilidade, está marcada a relação com o Outro, no caso, o homem, para se realizar como sintoma. Já a histérica, apesar de também se relacionar com o Outro, faz de si uma causa de saber. Isto é, ela procura um homem para saber do objeto, não se trata de fazer o Outro desejar sexualmente, mas dizer a causa. Desse modo, a mulher quer gozar, e a histérica quer ser alguma coisa para o Outro, não objeto de gozo, quer deixar insatisfeito o gozo do Outro. A histeria é uma resistência à posição feminina, ou seja, à posição de objeto e, desse modo, não tolera ser objeto causa de desejo. À sua maneira, Lacan afirma, no *Seminário 17*, que a histérica banca o homem motivada pelo desejo de saber: “o que a histérica quer que se saiba é, indo a um extremo, que a linguagem derrapa na amplidão daquilo que ela, como mulher, pode abrir para o gozo” (Lacan, 1992/1969-1970, p. 35).

Contudo, ao trazer o caso como norteador do enredo da problemática da dissertação, proponho, no caminhar das elaborações que este conduz, a interrogação do feminino, em particular, do feminino subjacente ao sintoma por tudo que foi discutido. Por conseguinte, detenho-me na perspectiva de questionar o quão antagônicas são a mulher e a histérica, pois,

de acordo com Soler (2005), podem até combinar-se, principalmente porque vem de uma histórica freudiana a pergunta sobre a mulher.

Paula (2019) evidencia o impossível da nomeação do desejo da histórica, e a sua insatisfação pode trazer algo do feminino, quando não admite que quer ter o falo, assim como também não admite a inexistência do significante, deixando ambivalente o que diz do seu desejo e colocando em jogo o acesso a ser mulher, pois tanto quer ser quanto quer ter o falo.

Ao dizer que a mulher “é a única ultrapassada em seu gozo”, Lacan (2003/1972, p.467) em seu texto “O aturdido”, mostra um entendimento sobre o pedido de reconhecimento da mulher como única de um homem, já que, na relação com a castração, conforme Soler (1995/1993, p.207), não há uma apropriação como mulher, mas como mulher de um homem – “[...] o resultado é a conexão com o amor, ao desejo como predestinada” – e, assim, num determinado aspecto, a histeria e a posição feminina se aproximam no que diz respeito à demanda de amor. Fingermann (2015, p.106) colabora com essa visão, quando diz que “amar se conjuga primeiramente como demandar, dentro da dimensão simbólica, e como dar, oferecer-se como o objeto faltante”.

Nesse ponto, articulo a concepção do amor em Lacan (2008/1972-1973) enquanto um dom particularmente feminino, que comporta um engodo: “amar é dar aquilo que não se tem”, portanto se repete na experiência analítica, na medida em que “enlaça a demanda de quem falta, à presença de quem não tem” (Fingermann, 2015). Trago o caso de Désirée para problematizar que o engodo do amor consiste na expectativa de tamponamento da dor de existir, seja com o marido ou sob transferência e em qualquer sinal de não resposta a isso; não há somente o encontro com a falta do Outro, mas com a própria falta. No que diz respeito ao manejo da transferência, esse amor é, na verdade, ao saber e não à pessoa que faz a função do analista, por isso Lacan (2010/1960-1961) esclarece que o interesse pelo amor está associado à possibilidade de compreensão sobre o que acontece na transferência.

Essa questão da feminilidade convoca à diferença absoluta, pois impõe às mulheres, à medida que têm de se inventar no uma a uma, que reivindicuem ao Outro como fazer isso e, sob o amor de transferência, a questão se atualiza, ao se acolher essa demanda sem respondê-la. Às voltas com seu trabalho psíquico no sentido de construir um saber sobre si, Désirée se embarça mais uma vez na tentativa de controlar o real e “acha” uma foto do órgão sexual ereto do marido. O encontro com essa imagem faz alusão ao encontro com o real, com o indizível do gozo, provocando sofrimento excessivo e questionamentos sobre sua falta e associações com o fato de ter ou não dinheiro.

Nesse trocadilho sobre ter ou não ter, e que diz da sua falta-a-ser, o destino da expressão *não ter* traz, para a sessão, a mãe numa condição de mulher que não se separa do pai, porém é nesse encontro malsucedido, da impossibilidade da relação se fazer existir, que Désirée, enfim, separa-se do marido. Assim sendo, sobre o que é possível de ser cifrado no gozo e o que insiste em não se deslocar em abertura discursiva, é campo frutífero para esta dissertação, como explicita André (1986, p.216):

A relação entre o ser falante e o gozo se caracteriza assim, por ser uma relação fundamentalmente claudicante. Pois, o gozo que se pode ter da relação sexual nunca é aquilo que deveria ser, no sentido em que testemunha sempre a disjunção de corpo e do sexo e objeta constantemente a que se estabeleça, entre um sexo e outro, uma verdadeira relação sexual.

A temática da separação e da não aprovação materna sobre o ato torna-se, ao longo das sessões, tema repetitivo no que diz respeito à perda do amor de ambos. Désirée traz, em suas elaborações, a constatação de que a separação do marido não fez desaparecer sua angústia no que se refere à falta de dinheiro, pois a realidade dos fatos não correspondia a sua realidade psíquica, significando que “a realidade nesse caso é o que funciona, funciona verdadeiramente” (Lacan, 2007/1975-1976, p. 128), sintetizando a forma de gozo do sujeito. Destaco, então, a dor de amor no título do capítulo como especialmente fundamentada no texto poético de Fingermann (2015, p.104) sobre esse tópico: “O amor preocupa, ocupa, faz sofrer, faz falar, faz gozar: perigoso!”

Não pretendendo perder de vista a fala recorrente da analisante sobre o significante dinheiro, então, trago à alusão de Quinet (2009) ao dinheiro enquanto símbolo fálico e ciframento de gozo, o que não condiz com a ordem da necessidade de Désirée. Entretanto a dimensão do *falta-a-ter* aparece, assim como da *falta-a-ser*, pois o dinheiro apresenta-se como sinal de amor, mais especificamente, de demanda de amor, objeto que pode ser perdido, e que só existe devido à linguagem, logo é marcado pela falta. Portanto suas dívidas não deixaram de existir, pois agora calculava a divisão dos bens. Nessa ocasião, paga um valor a mais na sessão, o que diz não só da sua dificuldade em modalizar o gozo como também da manifestação do seu sintoma como aquilo que a jovem mulher tem de mais real, como aquilo que resiste ao simbólico e que está no centro da repetição. Para Lacan (1998/1951, p.224): “a transferência não é nada de real no sujeito, senão o aparecimento, num momento de estagnação da dialética analítica, dos modos permanentes pelos quais ele constitui seus objetos”.

Na perspectiva do que há de real e descabido do sujeito, é sob transferência que Désirée pode realizar seu trabalho psíquico, quando ela, assim como no seu laço com outros, paga a mais pela sessão, justificando não ter troco. Nesse laço de amor, também não podia faltar? Melhor dar a mais do que a menos? Pagar com sua falta denuncia a essência do que é singular do seu sintoma, da sua dor de amor como sendo sua dor de existir. Nessa direção, Fingermann (2021) traz, de modo preciso, uma articulação sobre o real sintoma como o que tem lugar no laço da transferência, o que é corroborado por uma discussão feita pela própria autora de que Freud já havia descoberto que, no amor transferencial, não se deixa dívidas, pois enquanto amor verdadeiro dá a entender que se pode ter qualquer coisa dele. (Fingermann, 2015).

No *Seminário 23*, Lacan (2007/1975-1976) aborda a presença sintomática do analista a partir do reconhecimento do lugar do que é sem representação na experiência, no laço. Vicente (2004) elucida essa passagem de Lacan dizendo que o analista, ao ocupar uma função sintomática, joga com os equívocos do significante, contraindo o sentido em seu objetivo de uso ao responder do lugar de objeto *a*, exatamente o que não tem lugar no simbólico, pois é somente no lugar de suposto saber que o analista complementa o sintoma.

Após uma pausa de 3 meses, devida à licença maternidade da praticante, Désirée retoma seu lugar de fala a partir da perda da referência identificatória de mulher casada, aproximando-a do universo das festas e gastos excessivos com a seguinte construção: “Sabia que eu gastei 9 meses essa separação?” Ao marcar o significante gastar, ela sorri e diz: “Gestar e gastar são a mesma coisa”. Sobre o equívoco significante, ela refuta dos seus direitos pela lei. Certamente, essa questão aponta para seus embaraços com a feminilidade, ainda sob o registro do imaginário, principalmente no que diz respeito à transferência com a praticante, que acabara de gestar.

Sendo assim, o efeito da transferência significante é o sujeito que, a partir das suas explicações sobre o gastar, traz: “Você conhece o conto da cama de ferro? a cama dele é de ferro, e eu acreditei que era de outro”; no caso, ouro (outro equívoco, que, embora marcado, ela ainda nada pôde dizer sobre isso). Esse dito pode dar pistas da intenção do sujeito, expressando algo do desejo, embora a verdade do sintoma seja impossível de ser toda decifrada.

Tomo a fala de Fingermann (2021) para corroborar a verdade do sintoma sem sentido, que diz respeito a algo que insiste do sujeito e que não se pode dizer. Ao manejar a transferência na contracorrente da consistência do sentido, Désirée complementa: “Ou você se encolhe para caber na cama de qualquer jeito, ou, se quiser ficar confortável, você se estica e

corta o pé”. Encerrada a sessão, ela se dá conta da sua repetição e do lugar que ocupa para a figura materna, atravessado pelo seu gozo.

Sendo as modalidades de gozo, no ensino dos anos setenta de Lacan, uma nova forma de pensar a relação intrínseca entre sintoma e corpo, para além de uma formação inconsciente, torna-se mais clara para mim, enquanto praticante da psicanálise na construção deste caso clínico, a ideia de que o sujeito pode saber até o ponto do que é impossível para ele, ou seja, de que o Outro não é absoluto e que também os gozos não se complementam. Além do mais, somente na experiência da análise se bordejia, no tempo lógico do sujeito, o que a materialidade da palavra incidiu no ser falante. Essa consideração se ligaria ao que Lacan (1974, p.18) esclarece em seu texto “A Terceira”:

Esse gozo do Outro, cada um sabe até que ponto é impossível, e ao contrário até mesmo do mito evocado por Freud, ou seja, que Eros seria fazer um, mas é justamente disso que se morre, é que em hipótese alguma dois corpos podem fazer um [...] Se há alguma coisa que faz um é, afinal, o sentido, o sentido do elemento, o sentido que provém da morte.

Por fim, a responsabilidade sexual do sujeito coloca-se sob sua condição de gozo, e é nessa vertente que a psicanálise pode operar. Mesmo que o analisante ainda esteja às voltas com a construção do sentido, é recomendado ao analista o estreitamento do sentido em direção ao real, posto que isso retornará ao campo do gozo, havendo, por conseguinte, o desafio de desinflacionar o gozo do sentido no tratamento. Posso fazer a inferência de que as perguntas ainda embaraçadas de Désirée sobre o seu desejo, durante seu percurso, trouxeram à tona o que se aproxima do Um? Penso que, como nos esclarece Lacan (2008/1972-1973, p.173): “O saber do Um revela-se não vir do corpo. O saber do Um, por pouco que possamos dizer disto, vem do significante Um”, e é essa direção que a construção deste caso vislumbrou, porque, mesmo o núcleo fixado do sintoma posto como impossível de ser alcançado, devido a sua falta de sentido, tem efeitos sob análise. Esta é a aposta na fala desde Freud, que o sujeito possa inventar um laço possível para os sons de alíngua que marcaram seu corpo e, assim, poder dançar conforme a melodia que construiu, atravessando os ritos de existir, como diz Drummond na poesia da epígrafe inicial desta dissertação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caso é a expressão da experiência humana do tempo. Ele é a produção e não apenas a restituição de uma história (Dunker, 2017, p. 188).

A questão desta pesquisa emerge a partir da minha prática clínica orientada pela psicanálise em hospital e consultório particular, nos quais recebo encaminhamentos de casos para atendimento psicológico que dizem de um sofrimento psíquico atravessado pela lógica da clínica do olhar, pautada no ordenamento biológico do corpo. O discurso médico não inclui o sintoma, que fica fora da classificação indicativa de uma patologia, logo a escolha do caso Désirée, jovem mulher acompanhada no consultório por dois anos e meio, ocorreu pela perspectiva de deflagrar o que há de real no seu sintoma a partir de uma conversão histérica, relançando o questionamento sobre o tratamento dado ao corpo afetado pela linguagem e não somente ao corpo reduzido às funções orgânicas.

Tomei como ponto de partida o sintoma histérico explorado por Freud, pois, sendo paradigmático, faz do discurso da psicanálise um advento. Isso é constatado a partir das suas investigações na clínica psicanalítica, pois conceitos importantes como inconsciente e transferência são elaborados, contribuindo, a partir da sua práxis do singular, para o avanço teórico que irá sustentar a possibilidade de a psicanálise continuar a existir, para dar tratamento à insistência do real que é desprovido de sentido, marcando a irreducibilidade do significante. Lacan (1974, p.5) define o real como o que não caminha, o que atravessa o caminho, “o que não cessa de se repetir para enterrar essa marcha”, tornando o percurso da construção do caso clínico instigante. Mesmo advertida disso, questionei: em que medida os fenômenos corporais, tais como a conversão histérica, convocam a psicanálise, na contemporaneidade, a tratar o corpo a partir da falha epistemo-somática?

Nessa perspectiva, o caminho percorrido durante a pesquisa trouxe a definição de Lacan (1998/1966) sobre a falha epistemo-somática como uma lacuna do saber científico sobre o corpo, que se apresenta devido à não inclusão da dimensão do gozo nessa construção, assim, Soler (2016) assegura que a ciência não pode dominar seu objeto, pois o real não está aí posto. Certamente, a partir da inclusão do conceito de gozo como ponto que escapa ao domínio do sujeito, a clínica psicanalítica avança no tratamento dado ao corpo que, tomado como corpo pulsional desde Freud, é assertivamente trazido por Lacan (2008/1972-1973) como inerente ao gozo do sujeito, pois cada um goza com seu próprio corpo. Portanto, se a psicanálise

nasceu de um advento do real, ela é um novo saber lidar com o advento do gozo (Soler, 2016, p. 233).

O tratamento proposto pela clínica psicanalítica pode operar a partir de uma diferença radical de não responder à universalização das demandas que a convocam, pois, suporta a falha no saber. Sendo assim, o que não se pode saber e que fora recalcado retorna como evento corporal, confundindo o sujeito sobre a sua satisfação, sobre o que até então funcionava como solução. Por ser destino de uma pulsão sexual, como afirma Soler (2010 b/2007), o sintoma é uma solução para a ausência, portanto é um constituinte da verdade do sujeito, não podendo ser eliminado como propõe a medicina, porque diz da fixação de gozo do sujeito.

A teoria psicanalítica constatou que algo do sintoma, assim como o sonho, resiste e precisa coexistir no tratamento do que aparece como signo, só que operado por uma direção distinta da medicina. É no furo no saber absoluto que o discurso da psicanálise se coloca extraterritorialmente para tratar a “falta de ar do coração”, como aposta suplementar ao que é do gozo do sujeito e não da ordem médica. Desse modo, a partir dos embaraços da analisante com essa queixa, se desvelaram as seguintes falas: “Tenho medo de separar”; “Não posso deixar faltar o dinheiro”; “Não sei o que falta para ele me querer”, presentificando, via repetição nas sessões, os impasses com seu gozo no confronto da falta de significante para a realidade sexual do seu inconsciente, marcado pelo que há de estrutural na incompletude do sujeito, a partir de condição de ser mulher, que não encontra correspondência na anatomia orgânica do corpo.

Durante a pesquisa, foi importante distinguir os gozos e, como conceitos centrais, foram destacados o gozo fálico e o gozo Outro. Na dimensão do significante, o gozo se apresenta tanto como aquilo que vivifica quanto como o que mortifica o corpo, pois “o significante é a causa do gozo” (Lacan, 2008/1972-1973, p.30), situado enquanto substância gozante que nada tem a ver com a palavra, pois não é ela que o funda. Nesse sentido, é importante evidenciar a diferença entre o corpo organismo e o corpo falante, sendo este último sensível ao significante, por isso sofre sua incidência, uma vez que aborda apenas parte do corpo, deixando um resto, que concentra um gozo fora do corpo. Entretanto não há gozo sem o corpo vivo, é uma condição, mas não se restringe ao referenciado pelo organismo.

Por conseguinte, foi importante apoiar-se nas construções lacanianas sobre o corpo falante que apontam para o deslocamento do campo simbólico para o real. E o real, tomado como um mistério do inconsciente, não se reduz apenas ao aforismo laciano “o inconsciente é estruturado como uma linguagem”, pois Lacan (2003 b/1967, p.334) é chistoso ao dizer que “o inconsciente não é perder a memória, é não lembrar do que se sabe”, na verdade é a

impossibilidade de se reencontrar em alguma representação significativa que diga do sujeito como um todo.

Diante disso, Lacan (2008/1972-1973) elucida que o corpo falante só se reproduz devido a um mal-entendido do gozo e o que ele quer dizer, diz de alíngua, do seu gozo efetivo, que não tem sentido. Assim, o ser é o gozo do corpo; então, ser um corpo não significa ter um corpo, já que essa ideia do ter está articulada à fabricação do corpo pela linguagem, ou seja, usá-la como instrumento e não ser instrumentado por ela, que são operações diferentes. Sobre isso, Lacan (2003/1975, p. 562) diz claramente: “Ter é poder fazer alguma coisa com [...]” ou, melhor “[...] é preciso sustentar que o homem tem um corpo, isto é, fala com seu corpo, que é falasser por natureza”.

Para essa constatação teórica, foi necessário abordar o corpo em momentos diferentes, desde tratado como imagem no Estádio do Espelho como formação do eu, considerando as construções freudianas sobre o ego ser corporal, até como a linguagem enquanto função que opera sobre o corpo (Carvalho, 2010). Nesse ensejo, percorri a articulação entre corpo e sintoma desde os escritos freudianos, entendendo como importante essa digressão, pois, ao explorar o corpo como palco das históricas, partindo do caso clínico escolhido, me debrucei sobre as discussões de autores quanto ao que aproxima e ao que diferencia o sintoma histórico do sintoma como acontecimento de corpo, outro conceito norteador desta pesquisa.

À vista disso, recorri ao caso de Désirée para destacar a importância do manejo da transferência no tratamento dado ao sintoma como acontecimento de corpo, pois, a partir disso, foi possível para a jovem mulher – com a retificação subjetiva, sob a lógica do significante enquanto signo de algo – descortinar seu sintoma pela operação de decifração. Isto é, o seu sintoma histórico concede o privilégio do sintoma enquanto metáfora, no que concordo com Askofaré (2011) quando ele traz a perspectiva de que este opera enquanto um investimento do sintoma secundário de um sintoma nuclear, sendo o envelope formal do sintoma, que contém uma mensagem cifrada pelo inconsciente, não sendo possível de se ter todo o sentido neste contido. Então, a partir de enlaces teóricos com o caso, defendo o ponto de vista de que o sintoma histórico da jovem anunciou restos do que ficou, de uma verdade que ainda não pode ser sabida pela analisante, ainda que se saiba. Isso que tropeça e retorna, faz a psicanálise manter sua existência, portanto recorrer ao sentido entendendo que cada significante é Um, o da diferença, ainda é uma aposta desta práxis.

Considerando o exposto, minha hipótese diante do caso é que, no sintoma do sujeito, há Um, sendo a conversão da analisante “uma isca” para acesso ao “umbigo do sonho” trazido por Freud (1996/1900), assim como o “peixinho voraz” proposto por Lacan (1974), que tenta

dar um sentido ao sem-sentido, pois, ao produzi-lo, o sujeito se protege do real. Dito de outro modo, a psicanálise enquanto proposta de tratamento deve operar pela fala, mas não apenas como o falar demais, pois estaríamos condenados ao gozo do sentido, proliferando a necessidade de mais iscas para o peixinho. Entretanto estamos advertidos de que, alimentando-o ou não, “o sentido do sintoma é o real” (Lacan, 1974, p.07) e não há como extingui-lo. É que, logo, “o peixe morre pela boca”, implicando que o falar demais numa análise não pode ser entendido como um cuidado a ser tomado, pois somente assim pode-se ter acesso ao que leva à morte, no caso, ao gozo.

Portanto a “falta de ar no coração”, enquanto queixa da analisante, enunciava algo da sua falta estrutural que ela bordejou nas falas a partir da substituição significante na cadeia discursiva e que, em meio a homofonias com outros significantes, ressoou algo do seu desejo pela via do sintoma em análise. Denomino de bordejar, a ideia de circundar o que não pode ser decifrado, apenas dito em cifras parciais, pois, conforme Maia (2008) sublinha, a decifração não alcança todos os efeitos das marcas de alíngua, e o que escapa são os acontecimentos de corpo.

O caminhar do trabalho psíquico de Désirée engendrou não só a separação do marido, como também a separação dos significantes do Outro primordial, aos quais ela se mantinha alienada em prol da manutenção do seu gozo e do investimento no seu sintoma. Assim, para além do dinheiro que ela controlava para não faltar, foi possível, na experiência da análise, abordá-lo, articulando-o como modo de gozo, reatualizado na repetição sob transferência.

Certamente, surge um além da anatomia, como demonstra Désirée, quando significantes sem sentido e equívocos se presentificam no seu discurso em associação livre, demonstrando o inconsciente em ação. Sobremodo, quando a traição do marido deixa de ser uma queixa para ressoar enquanto significante articulado a sua fantasia sobre a condição de ser mulher, apontando para sua dor de amor, enquanto dor de existir, que nada mais é do que, conforme Quinet (2009), uma dor ligada à castração que se associa à emergência de um gozo que está além do simbólico, pois justamente não há significante que o complete.

O amor aparece, no laço transferencial, como amor ao saber, sendo importante trazer a consideração de Gobatto (2001, p.107) de que o analista, ao ser suporte das representações inconscientes, é alvo da transferência, logo “o amor de transferência visa um lugar de impossível, onde situa-se o saber do analista”, significando que existe um limite em saber o que não se sabe. O autor ainda afirma que, tomando o impossível como o real, significa dizer que o amor transferencial é um engodo, portanto o manejo transferencial de uma análise voltada para o real implica que o analisante se confronte com o não saber, o lugar do falta-a-

ser. Isso posto, pode constatar que, enquanto o discurso médico tenta silenciar, o discurso do analista é silencioso, pois, quando pode ocupar o lugar de objeto de causa de saber na transferência, Désirée adentrou o discurso da histórica, como uma forma de se relacionar, enquanto laço discursivo, que provocou nela o desejo pelo saber, porém, como histórica não entrega seu saber, já que sua verdade consiste na ideia de ser objeto a para assim ser desejada. (Lacan 1992/ 1969-1970)

Nesse sentido, a jovem mulher, que se via inicialmente ante seu modo de gozo que retornava ao corpo pelos seus ditos sobre sua “falta de ar no coração”, assume o lugar de agente do seu discurso, deparando-se com o impossível da sua verdade a partir da insistente tentativa de fazer par, na sua posição subjetiva, com o outro. Isso nada mais era do que a busca por tamponar a falta que dizia da sua dor de existir, que nem o casamento nem o controle do dinheiro e das traições foram capazes de suturar. Por fim, as contribuições deste recorte teórico clínico trazem à tona a importância de pensar no sintoma além do sentido, como uma irrupção do real e evento do corpo, e que traz uma fixação de gozo marcada por alíngua, por isso não visa comunicar nada a ninguém.

Desse modo, ao incluir as marcas indelévels ocasionadas por alíngua como parte essencial do que constitui o sujeito, existe a possibilidade de bordejar os traços de gozo do Outro, cravejados numa contingência que marca a impossibilidade da relação sexual. A cadeia de significantes, ao serem falados para quem se dirige um saber, permite acessar o sintoma enquanto tentativa de solução, ocupando um lugar privilegiado numa análise, podendo ser abordado numa direção que não se encerre na significantização.

O que ratifica a ideia de que o saber, no que se relaciona à verdade, é impossível de todo sabê-lo e dizê-lo, devido ao próprio circuito pulsional que, no automatismo da repetição, encontra sentido justamente no ir e vir da busca, pois é sua fonte inesgotável de gozo. Isso me fez considerar o amor como engodo no sentido de ilusão que duas pessoas fazem – uma, como tentativa de suplência a essa plenitude e, como o analista não irá responder desse lugar, não há outra saída que não seja o encontro com a falta. Dito isso, a dor de amor, enquanto dor de existir de Désirée, se evidencia na transferência. Uma vez que o amor demanda amor, conforme diz Lacan, por isso, há uma cota de gozo no amor, já que não retorna na mesma proporcionalidade a quem pede. Certamente, sua “falta de ar” não poderia estar localizada em outro órgão que não fosse o coração, este que é responsável, imaginariamente, pelos sentimentos e pela vida, não correspondendo à função postulada organicamente pela biologia.

Para Izcovich (2020), a relação entre analisante e analista é amorosa, mas sem os corpos, pois o que captura os corpos é o discurso. E partindo do pressuposto de que o discurso

regula o gozo, ao abordar a teoria lacaniana dos discursos para examinar a condução do tratamento dado ao caso, percorri a teorização do discurso do Mestre, da Histórica e do Analista, na tentativa de explicitar que, enquanto arranjos da linguagem, correspondem a um modo de laço social, sendo o sintoma a forma solitária que o sujeito encontrou de responder e circular entre eles (Soeiro, 2011).

O discurso, quando entendido como regulador de gozo, conforme Soler (2010 b/2007, p.39), ao mesmo tempo limita o gozo, como também goza disso. Em outras palavras, para a autora, o discurso nos dá corpo, como também o corpo é um acontecimento de discurso. Este corpo, ao ser lugar do “acontecimento do sintoma”, não é o mesmo que o corpo tomado no discurso. O corpo tomado no discurso é um corpo falado, um corpo gozado; o corpo falante é, ao contrário, um corpo que goza (Faria, 2019).

Enquanto acontecimento de corpo, o sintoma tornou-se uma investigação importante nesta pesquisa, pois, como ponto de partida da inscrição do sujeito enquanto falasser, abarca o que não tem significação, ou seja, o corpo sofre daquilo que a linguagem não consegue simbolizar. Esse conceito é anunciado por Lacan (2003/1975), em seu texto “Joyce, o sintoma”, como um evento corporal que também é certificado como aquilo que o sujeito tem de mais real (Lacan, 1974). Para Matutino (2010), esse conceito demonstra que o corpo é marcado por alíngua, a partir de um encontro contingente, emergindo um gozo original, logo, advento do real, resultado da marca traumática da linguagem no corpo, que não é representada por nenhum significante.

Desse modo, o tratamento analítico se dedica a criar condições para que o sujeito que sofre os efeitos do encontro com alíngua possa inventar uma resposta sintomática a esse acontecimento de corpo. Oliveira (2013) ressalta que conduzir uma análise voltada para o real, a partir do suposto ao saber inconsciente, seria inventar o inconsciente, o que abre a possibilidade de que um saber se realize. Para isso, “o recurso do sentido, como resposta ao gozo enigmático do sintoma, implica supor que o gozo é saber cifrado que se decifra” (Oliveira, 2013, p.5).

É justamente o sem-sentido da repetição que comporta o modo singular de gozar de Désirée, trazendo-lhe sofrimento, pois não encontra um significante que responda sobre o que precisa ter uma mulher para ser desejada, tendo em vista que acreditava ter as insígnias fálicas que a manteriam num casamento, garantindo o amor do Outro, que se desdobrava em suas identificações imaginárias com a mãe e o marido.

Assim como Dora, caso clínico de Freud (1996/1905), Désirée se vê às voltas com a repetição em triangulações amorosas, na tentativa de evidenciar o que é ser mulher, quando se

coloca entre as relações extraconjugais do marido, entre o casal parental, na sua própria tentativa de traição com um homem casado e na relação conturbada entre o irmão e a mãe. Com isso, cabe ressaltar que, mesmo falado e decifrado, como propõe Ocariz (2003), o real do sintoma serve ao gozo sem sentido.

Diante disso, como ponto de discussão, trouxe o conceito de gozo feminino como o que estaria fora da linguagem e, por isso, não simbolizável no que se articula ao gozo. Este está associado à primeira experiência traumática infantil sabida como a incorporação do significante sem sentido para articular com o acontecimento de corpo. Nesse aspecto, foi angustiante para Désirée adentrar essa dimensão, dada a falta de significação, pois atravessava os meandros das suas fantasias e identificação imaginária com o lugar no romance familiar e no desejo do Outro, que supunha ser seu. Esse entrelaçamento me possibilitou dissertar sobre a posição da histérica e a desordem considerável na relação com seu desejo. Ao observar seu sintoma como se fosse o corpo do Outro, a histérica faz reivindicações fálicas sobre a sexualidade, no que se circunscreve apenas a saber sobre o que causa o desejo e não necessariamente ser objeto de causa, assim como Désirée. Já, a mulher quer ser o falo, logo, tanto amada e quanto desejada. Assim, ambas se encontram no que condiz à demanda de amor, associada à forma de lidar com a castração e que, na experiência analítica, se repetiu no encontro faltoso de amor comigo, enquanto praticante de psicanálise, que não fiz par e, portanto, testemunhei a presentificação do inconsciente no que a cada repetição comportou de novo na construção de Désirée sobre sua condição de ser mulher.

Considerando isso, entendo que o limite desta dissertação se deu ao adentrar na feminilidade enquanto ponto de real no que se circunscreve ao gozo feminino como o gozo fora da linguagem, ilimitado e associado ao acontecimento de corpo. Na tentativa de fazer suplência a essa marca do indizível da perda fundamental, o sujeito faz sintoma. Não considero limite como impossibilidade e, sim, para o que aponta o meu tempo de concluir, como uma delimitação necessária ao objeto da pesquisa, que pode vir a ser mais explorado em investigações futuras que adentrem as fórmulas da sexuação propostas por Lacan, como também a relação entre o corpo e o sintoma a partir da topologia do nó borromeano, tendo em vista a articulação do gozo com a primazia do real.

Certamente, a partir do caso Désirée como uma construção do saber sobre o meu desejo na prática clínica e na escrita, sobretudo quando se trata do entendimento de que há sempre algo que se perde quando se constrói e quando se escreve, pude constatar que não se trata de um produto construído e, sim, de uma experiência em construção. Nesta dissertação, a construção do caso clínico tanto relançou produções psicanalíticas iniciais, quanto convocou a

instrumentalização teórica mais arrojada como ferramenta necessária para a condução do tratamento do sintoma enquanto evento corporal pela psicanálise na contemporaneidade.

Por fim, retomo Dunker, Ramírez e Assadi (2017) no que eles colocam de modo precioso, que o caso clínico emerge de modo singular da experiência entre analista e analisando, sendo uma versão particularizada da investigação, podendo trazer evidências em uma linguagem universal. Nesse sentido, o método citado e cuidadosamente construído por Freud amplia a potência que é o dispositivo clínico em sua capacidade de dar tratamento ao universal da impossibilidade da relação sexual ,que é trazida de uma maneira singular por cada sujeito que se propõe ao trabalho analítico a partir do seu sintoma.

REFERÊNCIAS

- Aires, S. (2014). Corpo e afeto: considerações lacanianas. *Revista Dialogos Possíveis*, Salvador, 13(2),3-55.
- Amoedo, S. (2011, novembro). Sintoma: ruído de alíngua no corpo. *Revista Stylus: A política do sintoma II*, Associação Fóruns do Campo Laciano, 23,45-49.
- Andrade, C. D. (1984). As contradições do corpo. In C. D. de Andrade. *Corpo: novos poemas* (pp.7-9). Rio de Janeiro: Record.
- André, S. (1986). *O que quer uma mulher?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar: O campo Freudiano no Brasil
- Ansermet, F. (2014, março). Medicina e psicanálise: elogio do mal entendido. *Opção Laciana online*, 5(13),1-5.
- Askofaré, S. (2011, novembro). A prova do sintoma: que metáfora? Que letra? *Ssylus: Revista de Psicanalise*, Rio de Janeiro, Associação Fóruns do Campo Laciano, 23,69-80.
- Birman, J. (2005). *Mal-estar na atualidade: psicanálise e as novas formas de subjetivação* (4ª. ed.) Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Braunstein, N. (2007). *Gozo*. São Paulo: Escuta.
- Brasil. (2016). Conselho Nacional de Saúde. *Resolução CNS nº 510*, de 07 de abril de 2016. Publicada no *Diário Oficial da União* (p.44-46), n. 98, terça-feira, 24 maio 2016 – seção 1.
- Brousse, M-H. (2014, novembro). Corpos lacanianos: novidades contemporâneas sobre o Estádio do espelho1. *Opção Laciana online*, 5(5),01-17.
- Bruder, M., & Brauer, J. (2007). A constituição do sujeito na psicanálise laciana: impasses na separação. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 12(3),513-521.
- Buarque, C. (1976). O que Será (À flor da terra). In Chico Buarque. *Meus Caros Amigos* (álbum). Produtor: Sérgio de Carvalho. Gravadora: Philips. 1 LP.
- Câmara, F. (2010). O corpo e as operações significantes. In S. Carvalho (Org.), *O Inconsciente e o corpo do ser falante* (pp.51-60). Salvador: Associação Científica Campo Psicanalítico.
- Carvalho, S. (2010). O corpo na relação sexual impossível. In S. Carvalho (Org.), *O inconsciente e o corpo do ser falante* (pp.209-226). Salvador: Associação do Campo Laciano.
- Cavaleri, V., Iammateo, MI., Quintana, M. D.L. Quiroga, M. B., Rogora, A., & Walker, V. (2015). Una pragmática del psicoanálisis: usos del tiempo hacer con el síntoma. In G. Belaga (Comp.). *La Práctica del psicoanálisis en el hospital*. Madrid: Ed. Olivos: Buenos Aires: Gramas Ediciones.
- Ceccarelli, P. R. (2012). Considerações sobre pesquisa em psicanálise. *Psicologia: Diálogos Contemporâneos*, 0, 137-146.
- Clavreul, J. (1983). *A Ordem Médica: poder e impotência do discurso médico*. São Paulo: Brasiliense.

- Coelho, Carolina Marra S.(2006). Psicanálise e laço social: uma leitura do Seminário 17. *Mental*, 4(6), 107-121.
- Conselho Federal de Psicologia (2005). *Código de Ética Profissional do Psicólogo*. Brasília, DF.
- Costa, M. L. F., & Ferreira, R. W.G. (2019). *Não há neurose sem corpo: um estudo sobre o lugar do corpo na histeria e na neurose obsessiva* (vol.22). Rio de Janeiro: Ágora.
- Cottet, Serge (2016, outubro). Actualité du corps hystérique. *Quarto: Revue de Psychanalyse*, Belgique, 4(11),17-22.
- Dál-Col, D. M. L. (2020, janeiro/abril). A leitura do sintoma em Freud e em Lacan: ato psicanalítico, interpretação, construções. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, Rio de Janeiro, 23(1),30-38.
- Dunker, C. (2015). *Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros*. São Paulo: Boitempo.
- Dunker, C., Ramirez, H. & Assadi (2017). *A construção de casos clínicos em psicanálise: método clínico e formalização discursiva*. São Paulo: Annablume.
- Eisenbruch, R. V. (2000). Leitura e diagnóstico do sintoma orgânico. *Psicologia USP*, 11(1), 137-153.
- Elia, Luciano (2019). Psicanálise e política: da mais-valia ao mais-de-gozar. *Psicanálise & Barroco*, 17(2),156-171.
- Faria, Michele Roman (2019). *Real, simbólico e imaginário no ensino de Jaques Lacan*. São Paulo: Toro.
- Fernandes, A. H. (2010). Os efeitos da linguagem no corpo. In S. Carvalho (Org.), *O Inconsciente e o corpo do ser falante* (pp.107-116). Salvador: Associação Científica do Campo Psicanalítico.
- Fernandes, A. H. (2013). A psicanálise diante do DSM e do capitalismo. In M. F. A. Pereira (Org.), *Real, Simbólico, Imaginário e Sintoma na Clínica Psicanalítica* (pp.221-228).Salvador: Associação Científica Campo Psicanalítico.
- Fernandes, A. H. (2015). Historização: tratamento do sintoma pela psicanálise. In: J. A. Pereira (Org.), *Topologia da fala* (pp.114-125). Salvador: Associação Científica Campo Psicanalítico.
- Ferreira, O. S. (2011). O sintoma em Freud. In M. do Rio Teixeira (Org.), *O sintoma e o mal-estar nos discursos* (pp.43-56). Salvador: Associação Científica Campo Psicanalítico.
- Ferrreti, M. C.(2012). Corpo afetado, acontecimento de corpo e semblante. In H. Caldas, A. Murta, & C. Murta (Orgs.), *O feminino que acontece no corpo: a prática da psicanálise nos confins do simbólico* (pp.131-137). Belo Horizonte: Scriptum.
- Figueiredo, A. C. (2004). A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e a saúde mental. *Revista Latino-Americana de Psicopatologia Fundamental*, 7,75-86.
- Fingermann, D. (2015, junho). Amar adentro. *Stylus*, Rio de Janeiro, 30,103-110.
- Fingermann, D (2021, 21 de agosto). Anotação de aula (*on-line*): “A política do sintoma” – Atividade do Laço Epistêmico (Fórum Epistêmico do Fórum do Campo Lacaniano), Salvador-Bahia..

- Fingermann, D. (2005). A psicoterapia retorna ao pior. In D. Fingermann, & M. Dias (Orgs.), *Por causa do pior* (pp.41-58). São Paulo: Iluminuras.
- Frediani, M.S. (2014). Acontecimento de Corpo. In O. Machado, & V.L.A. Ribeiro (Orgs.), *Um real para o século XXI* (pp.39-42). Belo Horizonte: Scriptum.
- Freud, S. (1996). Estudos sobre a histeria. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas* (Vol. II). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1895[1893]).
- Freud, S. (1996). Projeto para uma Psicologia Científica. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas* (Vol. VI). Rio de Janeiro: Imago (Obra original publicada em 1895).
- Freud, Sigmund (1996). A hereditariedade e a etiologia das neuroses. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas* (Vol. III). Rio de Janeiro: Imago, (Obra original publicada em 1896).
- Freud, S. (1996). A psicologia dos processos oníricos. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas* (Vol. XI, p.541-650). Rio de Janeiro: Imago (Obra original publicada em 1900).
- Freud, S. (1996). Três Ensaio Sobre a Teoria da Sexualidade. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas* (Vol. VII). Rio de Janeiro: Imago (Obra original publicada em 1905).
- Freud, S. (1996). Minhas teses sobre o papel da sexualidade na etiologia das neuroses. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas* (Vol. VII). Rio de Janeiro: Imago (Obra original publicada em 1906).
- Freud, S. (1996 a). Escritores Criativos e Devaneio. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. IX). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1908).
- Freud, S. (1996 b). Romances familiares. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. IX). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1908).
- Freud, S. (1996). A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas* (Vol. XI). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1910).
- Freud, S. (1996). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas* (Vol. XII). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1912).
- Freud, S. (1996). Introdução ao narcisismo. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas* (Vol. XIV). Rio de Janeiro: Imago (Obra original publicada em 1914).
- Freud, S. (1996). Pulsões e suas Viscissitudes. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas* (Vol. XIV). Rio de Janeiro: Imago (Obra original publicada em 1915).
- Freud, S. (1996). Conferencias introdutórias sobre a psicanálise: parte III. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas* (Vol. XXVI). Rio de Janeiro: Imago (Obra original publicada em 1916[1915]).

- Freud, S. (1996). Conferência XVII: O sentido dos sintomas. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas* (Vol. XVI). Rio de Janeiro: Imago (Obra original publicada em 1917).
- Freud, S. (1996). Conferência XXIII Os caminhos da formação dos sintomas. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas* (Vol. XVI, pp. 361-378). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1917[1916])
- Freud, S. (1996). Além do princípio de prazer. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas* (Vol. XVIII). Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1920).
- Freud, S. (1996). O Ego e o Id. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas* (Vol. XIX). Rio de Janeiro: Imago (Obra original publicada em 1923)
- Freud, S. (1996). A dissolução do complexo de Édipo. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas*. (Vol. XIX). Rio de Janeiro: Imago (Obra original publicada em 1924),
- Freud, S. (1996). Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas* (Vol. XIX). Rio de Janeiro: Imago (Obra original publicada em 1925).
- Freud, S. (1996). O mal-estar na civilização. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas* (Vol. XXI). Rio de Janeiro: Imago (Obra original publicada em 1930[1929]).
- Freud, S. (1996). Sobre a sexualidade feminina. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas* (Vol. XXI). Rio de Janeiro: Imago (Obra original publicada em 1931).
- Freud, S. (1996). Novas Conferências introdutórias sobre psicanálise e outros trabalhos. In S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas*. (Vol. XXII). Rio de Janeiro: Imago (Obra original publicada em 1933).
- Furtado, A. M. A. P. (2004). Mais além da infelicidade banal. *Cógitto*, Salvador, 6,1-5.
- Garcia-Roza, L. A. (2008). *Introdução à metapsicologia freudiana* (Vol. 3, 7a ed.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Gerbase, J. (2010). O corpo no RSI. *Stylus, Revista de Psicanálise: corpo e inconsciente II*, Associação do Fórum Lacaniano, 21,71-76.
- Gerbase, J. (2011 a). *A hipótese lacaniana*. Salvador: Associação Científica Campo Psicanalítico.
- Gerbase, J. (2011 b). Alíngua histérica. *Revista Stylus: A Política do Sintoma II*, Rio de Janeiro, 23:61-68.
- Gerbase, J. (2015). A topologia e o ato da fala: falologia e falasser. In: J.A. P. da Silva (Org.), *Topologia da fala* (pp.73-77). Salvador: Associação Científica Campo Psicanalítico.
- Gerbase, J. (2020). *O homem tem um corpo*. Salvador: Associação Científica Campo Psicanalítico.
- Gobatto, G. G. (2001, janeiro/junho). Transferência: amor ao saber. *Àgora*, 4(1),103/114.
- Goldenberg, M. (2009). Inconsciente. In *Scilicet: semblantes e sinthoma* (pp.164-166). São Paulo. Escola Brasileira de Psicanálise.

- Gonçalves, N. (2016). Gozo do corpo. *Scilicet: O Corpo Falante: sobre o Inconsciente no Século XXI* (X Congresso da Associação Mundial de Psicanálise), Rio de Janeiro, Escola Brasileira de Psicanálise, 0,135-137.
- Gurgel, I. (2005, junho). Sintoma: acontecimento de corpo. *Latusa*, Rio de Janeiro, EPB, 10,11-16.
- Izovich, L. (2020). O corpo na psicanálise. In: Fórum do Campo Lacaniano – MS. *Psicanálise e pandemia* (pp.49-80). São Paulo: Aller.
- Kleiner, E. (2020). Una lectura sobre el síntoma como acontecimiento de cuerpo. In R. Gorenberg (Comp.), *Acontecimientos. El psicoanálisis cambia?* (pp.125-131). Buenos Aires: Grama Ediciones.
- Lacan, J. (1974). A Terceira. Recuperado de <http://lacanempdf.blogspot.com/2019/04/a-terceira-jacques-lacan-1974.html?m=1>
- Lacan, J. (1985). *O Seminário, Livro 2: o eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar (Obra original de 1954-1955).
- Lacan, J. (1988). *O Seminário, Livro 3: as psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar (Obra original de 1955-1956).
- Lacan, J. (1992). *O Seminário, Livro 8: a transferência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar (Obra original de 1960-1961).
- Lacan, J. (1992). *O Seminário, Livro 17: o avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar (Obra original de 1969-1970).
- Lacan, J. (1997). *O Seminário, Livro 4: a relação de objeto*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar (Obra original de 1956-1957).
- Lacan, J. (1997). *O Seminário, Livro 7: a ética na psicanálise*. (A. Quinet, Trad.) Rio de Janeiro: Jorge Zahar (Obra original de 1959-1960).
- Lacan, J. (1998). O estádio do espelho como formador da função do Eu. In J. Lacan. *Escritos* (V. Ribeiro, Trad., pp. 197-213). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Obra original de 1949).
- Lacan, J. (1998). Intervenção sobre a transferência. In: J. Lacan. *Escritos* (pp.214-225). Rio de Janeiro: Jorge Zahar (Obra original de 1951).
- Lacan, J. (1998). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In J. Lacan. *Escritos* (V. Ribeiro, Trad., pp. 238-324). Rio de Janeiro: Jorge Zahar (Obra original de 1953).
- Lacan, J. (1998). A Psicanálise e seu ensino. In J. Lacan. *Escritos* (V. Ribeiro, Trad., pp.438-460).Rio de Janeiro: Jorge Zahar (Obra original de 1957).
- Lacan, J. (1998 a). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In J. Lacan. *Escritos* (pp. 591-652). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Obra original de 1958).
- Lacan, J. (1998 b). A significação do falo. In:_____. *Escritos* (pp.692-703).Rio de Janeiro: Jorge Zahar (Obra original de 1958).
- Lacan, J. (1998 a). Diretrizes para um congresso sobre a sexualidade feminina. In J. Lacan *Escritos* (pp. 734-745). Rio de Janeiro: Jorge Zahar (Obra original de 1960).
- Lacan, J. (1998 b). Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano. In J. Lacan. *Escritos* (Trad. Vera Ribeiro, pp.807-842). Rio de Janeiro: Zahar (Obra original de 1960).

- Lacan, J. (1998c). Posição do Inconsciente. In J. Lacan. *Escritos* (pp.843-864). Rio de Janeiro: Jorge Zahar (Obra original de 1960).
- Lacan, J. (1998). *O Seminário, Livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar (Obra original de 1964).
- Lacan J. (1998). De nossos antecedentes. In J. Lacan. *Escritos* (pp.67-76). Rio de Janeiro: Jorge Zahar (Obra original de 1966).
- Lacan, J. (1998). Conferência em Genebra sobre o sintoma. In *Opção Lacaniana: Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*, São Paulo, Eolia, 23,6-16 (Obra original de 1975).
- Lacan, J. (1999). *O Seminário, Livro 5: as formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar (Obra original de 1957-1958).
- Lacan, J. (2001). O lugar da psicanálise na medicina. *Opção Lacaniana: Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*, 32,8-14 (Obra original de 1966).
- Lacan, J. (2003). Os complexos familiares na formação do indivíduo. In J. Lacan. *Outros escritos* (pp.29-90). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Obra original de 1938).
- Lacan, J. (2003 a). Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da escola. In: J. Lacan. *Outros escritos* (V. Ribeiro, Trad., pp.248-264). Rio de Janeiro: Zahar.
- Lacan, J. (2003 b). O engano do sujeito suposto saber. In J. Lacan. *Outros escritos* (pp. 329-340). Rio de Janeiro: Jorge Zahar (Obra original de 1967).
- Lacan, J. (2003). Nota sobre a criança. In J. Lacan. *Outros escritos* (pp. 369-370). Rio de Janeiro: Jorge Zahar (Obra original de 1969).
- Lacan, J. (2003). Radiofonia. In J. Lacan. *Outros escritos* (pp.400-447). Rio de Janeiro: Jorge Zahar (Obra original de 1970).
- Lacan, J. (2003). O aturdido. In J. Lacan. *Outros escritos* (pp.448-497). Rio de Janeiro: Jorge Zahar (Obra original de 1972).
- Lacan, J. (2003). Televisão. In J. Lacan. *Outros escritos* (pp.508-543). Rio de Janeiro: Jorge Zahar (Obra original de 1973).
- Lacan, J. (2003). Joyce, o Sinthoma. In J. Lacan. *Outros escritos* (pp. 560-566). Rio de Janeiro: Jorge Zahar (Obra original de 1975).
- Lacan, J.(2005). *O Seminário, Livro 10: a angústia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar (Obra original de 1962-1963).
- Lacan, J. (2007). *O Seminário, Livro 23: o sinthoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar (Obra original de 1975-1976).
- Lacan, J. (2008). *O Seminário, Livro 20: mais, ainda*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar (Obra original de 1972-1973).
- Lacan, J. (2009). *Seminário, Livro 1: os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Zahar (Obra original de 1953-1954).
- Lacan, J. (2010). *O Seminário, Livro 8: a transferência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar (Obra original de 1960-1961).
- Laurent, E. (2004, outubro). A sociedade do sintoma. *Latusa: Revista da Escola Brasileira de Psicanálise*, Rio de Janeiro, 1(9),9-25.

- Laurent, E. (2013). Falar com seu sintoma, falar com seu corpo. In Encontro Americano de Psicanálise de Orientação Lacaniana (ENAPOL), 6, Buenos Aires.
- Lecoeur, B. (2009). Acontecimento de corpo. In *Scilicet: Semblantes e Sinthoma* (pp.26-29). São Paulo: Escola Brasileira de Psicanálise.
- Leite, M. P. de S. (1993). O Mestre e a Histórica. In *Saber: meio de gozo e os discursos*. Ensino continuado: o avesso da psicanálise. Aula de 27 de abril. Recuperado de http://www.marciopeter.com.br/links/avesso/01_o_mestre_e_a_historica.
- Leminski, P. (2013). Epitáfio para o corpo. In P. Leminski. *Toda poesia* (p.289). São Paulo: Companhia das Letras.
- Lindenmeyer, C. (2012). Qual é o estatuto do corpo na psicanálise. *Tempo Psicanalítico*, 4(2):341-359.
- Lutterbach, A. L., Siqueira, E., & Otoni, F. (2020, 14 março). O gozo feminino ou o gozo como tal: Eixo 2 do Encontro Brasileiro do Campo Freudiano. *Boletim Infamiliar: Textos de Orientação*.
- Maia, M. A. (2008, setembro). Sintoma como acontecimento de corpo. *Latusa Digital*, 5(34),1-13.
- Marcos, C. M., & Mendonça, R.L. (2020, jan./abr.). A disjunção mãe/mulher a partir de uma prática de conversação. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, Rio de Janeiro, 23(1), 94-102.
- Matet, J. (1993). O sintoma é o que muitas pessoas têm de mais real. In G. Miller (Org.) *Lacan* (pp.01-140). Rio de Janeiro, Jorge Zahar.
- Matutino, D. (2010). O corpo falante e o mistério de uma outra satisfação. *Stylus: Revista de Psicanálise: Corpo e Inconsciente II*, Associação Fóruns do Campo Lacaniano, 21,49-55.
- Meirelles, C. E. F. (2012). O manejo da transferência. *Stylus*, Rio de Janeiro, 25, 23-135.
- Melo, R. (2010). Corposificação: circuito pulsional e sintoma. *Stylus: Revista de Psicanálise: Corpo e Inconsciente II*, Associação do Fórum Lacaniano, 21,121-125.
- Miller, J.-A. (2001). *Elementos da biologia lacaniana*. Belo Horizonte: EPB.
- Miller, J.-A. (2002). *Percurso de Lacan: uma introdução* (Ari Roitman, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Miller, J.-A. (2003). A invenção psicótica. *Opção Lacaniana*, São Paulo, Eólia, 36,6-15.
- Miller, J. A. (2004). Biologia lacaniana e acontecimentos de corpo. *Opção Lacaniana*, São Paulo, Eólia, 41,7-67.
- Miller, J. A. (2011). *Ler um sintoma* (M^a Cristina Maia Fernandes, Trad.). Brasil: EBP Veredas (Original publicado pela Associação Mundial de Psicanálise, Paris).
- Miller, J.-A. (2012, março). Os seis paradigmas do gozo. *Opção Lacaniana online*, 3(7),1-49.
- Miller, J.-A. (2016). O inconsciente e o corpo falante. Apresentação do tema do X Congresso da AMP, Rio de Janeiro (Texto escrito em 2014). Recuperado de <http://www.congressoamp.2016.com/upload/.../pdf>.
- Miranda, E. R. (2011, novembro). Mulher, semblante e corpo: entre o empuxo a mulher na psicose e o sintoma da coqueteira histérica. *Revista Stylus: a Política do Sintoma II*, Associação Fóruns do Campo Lacaniano, 23,51-68.

- Moretto, M. L. V. (2001). *O que pode um analista no hospital?* São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Moretto, M. L.V. (2019). *Abordagem psicanalítica do sofrimento nas instituições de saúde.* São Paulo: Zagodoni.
- Mucida, A. M. (2012). *Respostas sintomáticas e acontecimento de corpo: direção do tratamento da clínica com idosos.* (Dissertação de Mestrado em Psicoogia). Universidade Federal de Minas Gerais, Brasilelo Horizonte-MG, Brasil.
- Nascimento, M. B. (2010). Alienação, separação e travessia da fantasia. *Opção Lacaniana*, 1,283-294.
- Nasio, J. D. (1993). *Cinco lições sobre a teoria de Jacques Lacan.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Nogueira, L. C. (2004). A pesquisa em psicanálise. *Psicologia USP*, 15(1-2),83-106. Recuperado de <https://dx.doi.org/>.
- Nominé, B. (2016). El cuerpo y el discurso. In B. Nominé. *¿Cómo habla el cuerpo?* (pp.07-115).Medellín: Asociación Foro del Campo Lacaniano de Medellín.
- Ocariz, M. C. (2003). *O sintoma e a clinica psicanalítica: o curável e o que não tem cura.* São Paulo: Via Lettera.
- Oliveira Júnior, E. S. de (2011). *A psicanálise e seus efeitos terapêuticos em Freud e Lacan.* Belo Horizonte. (Dissertação de Mestrado em Psicologia).Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte-MG, Brasil.
- Oliveira, S. M. E. (2012). O que tem um corpo e não existe? Resposta: o grande Outro. *Almanaque On line: Revista Eletrônica*, Instituto de Psicanalise e Saúde Mental de Minas Gerais, 11,1-11.
- Oliveira, S. M. E. (2013, jul./dez.). O corpo e o Outro. *Almanaque On-line: Revista Eletrônica*, Belo Horizonte, Instituto de Psicanalise e Saúde Mental de Minas Gerais, 13,1-8.
- Paula, A.P.P. de (2019, junho). A histeria, o desejo e o enigma do feminino. *Reverso*, 41(77), 96-102.
- Pereira, M. F. (2011). O sintoma e a verdade. In M. do Rio Teixeira (Org.), *O sintoma e o mal-estar nos discursos* (pp.131-140). Salvador: Associação Científica Campo Psicanalítico.
- Pessoa, S. (2011). A certeza final: identificação ao sintoma. *Stylus: Revista de Psicanalise: a Política do Sintoma II*, Rio de Janeiro, Associação Fóruns do Campo Lacaniano, 23,81-88.
- Queiroz, T. C. N., & Correia, J. R. A. (2002). Algumas considerações sobre a falha epistemossomática e suas manifestações na criança. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, 4,74-84.
- Quinet, A. (2001). Como se diagnostica hoje. In A. Quinet (Org.), *Psicanálise e Psiquiatria: controvérsias e convergências* (pp.73-77). Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos.
- Quinet, A. (2006). *Psicose e laço social.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Quinet, A. (2009). *As 4 + 1 condições da análise* (12a ed.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar
- Quinet, A. (2016). Lalingua e sinthoma. *Línguas e Instrumentos Linguísticos*, 38,243-261.

- Rabêlo, F. C. (2011). Sobre o legado de Breuer e Anna O. *Tempo Psicanalítico*, 43(2),:391-407.
- Rollier, F.(2016). Envelope formal: o inconsciente e o corpo falante. In *Scilicet: o Inconsciente e o Corpo Falante* (pp.98-100). São Paulo: EBP.
- Roudinesco, E. (1998). *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Santoro, V. C. (2006). Clínica psicanalítica e ética. *Reverso*, 28(53), 61-66. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?>
- Santos, H. L. dos (2015). *(A)língua segundo o ponto de vista da psicanálise lacaniana* (Dissertação de Mestrado em Psicologia). Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil.
- Santos, T. C., & Zucchi, M. (2006). A ex-sistência do real, a diferença do sexual e a dissimetria dos gozos. *Latusa Digital*, 3(22):1-7.
- Severo, P. W, & Andrade, M. L. A. (2010). O corpo e o gozo na constituição do sujeito. *Estilos da Clínica*, 0:442-459
- Soeiro, Simey (2011). Os discursos e os modos de gozo. In M. do R. Teixeira (Org.), *O sintoma e o mal-estar nos discursos* (pp.79-92). Salvador: Associação Científica Campo Psicanalítico
- Soler, C. (1995). Histeria e feminilidade. In C. Soler. *Variáveis do fim da análise* (A. Harari, Trad., pp.193-208). São Paulo: Papyrus (Obra original de 1993).
- Soler, C. (2005). *O que Lacan dizia das mulheres*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Soler, C. (2006). O dizer, sexuado. Heteridade, Paris, 6:104-114. Recuperado em: <http://www.hamplacanian.net/public/docu/4/heterite6.pdf>.
- Soler, C. (2010 a). O “Corpo Falante”. In *Caderno de Stylus: O “Corpo Falante”* (pp.8-29). Rio de Janeiro: EPFCL. Publicação bilíngue (Texto original em Praxis, Forum du Champ lacanien, 12 maio 2007).
- Soler, C. (2010 b). Sintoma, acontecimento de corpo. In *Caderno de Stylus: O “Corpo Falante”* (pp.30-50). Rio de Janeiro: EPFCL. Publicação bilíngue (Texto original em Práxis, Forum du Champ lacanien, Roma, 17 maio 2007).
- Soler, C. (2011). Repetição e Sintoma (Conferência). *Stylus: Revista de Psicanálise: a Política do Sintoma II*, Rio de Janeiro, Associação Fóruns do Campo Lacaniano, 23,15-38.
- Soler, C. (2016). *O que faz laço?* (Trad. E. Saporiti). São Paulo: Escuta.
- Soler, C (2018) Os adventos do real. In C. Soer. *Adventos do real: da angústia ao sintoma* (pp.221-241). São Paulo: Aller (Obra original publicada em 2016).
- Soler, C. (2018 a). *Advento do real: Pré-texto do X Encontro da Internacional dos Fóruns e VI Encontro Internacional da Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano*, Barcelona, Espanha.
- Soler, C. (2018b). Prefácio. In C. Soler. *Adventos do real: da angústia ao sintoma* (pp.9-17). São Paulo Aller.
- Soler, C.(2019). *O em-corpo do sujeito: seminários 2001/2002* (Trad. G. Pamplona, S. Magalhães, C. Oliveira, & E. Saporiti). Salvador: Ágalma.
- Sternick, M. V. (2010). A imagem do corpo em Lacan. *Reverso*, 32,31-38.

- Teixeira, A B. do R. (2005). A dimensão ética do desejo do psicanalista. In: Angélica Teixeira (org.). *Especificidades da ética da psicanálise* (pp.47-54). Salvador: Associação Científica Campo Psicanalítico.
- Teixeira, A (2010). Ressonâncias do significante e da letra no corpo do falante. In S. Carvalho (Org.), *O inconsciente e o corpo do ser falante* (pp.19-33).Salvador: Associação Científica do Campo Psicanalítico.
- Val, A. C., & Lima, M. A. (2014, janeiro/junho). A construção do caso clínico como forma de pesquisa em psicanálise. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 1,99-115.
- Vicente, S. (2004). O ato analítico. *Cógito*, 6:39-43. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-94792004000100010 &lng=pt&tlng=.
- Vilanova, Andréa, & Vieira, Marcus André (2014). O sujeito da psicanálise não é sem corpo. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 66(1), 87-101.
- Zucchi, M. A. (2014). Esse estranho que nos habita: o corpo nas neuroses clássicas e atuais. *Opção Lacaniana online*, 5(14),01-12.
- Winograd, M., & Mendes, L. C. (2009). Qual corpo para a psicanálise: Breve ensaio sobre o problema do corpo na obra de Freud. *Psicologia: teoria e prática*, 11(2), 211-223.