



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**  
Centro de Educação e Humanidades  
Instituto de Psicologia

John Luiz Baytack Beltrão de Castro

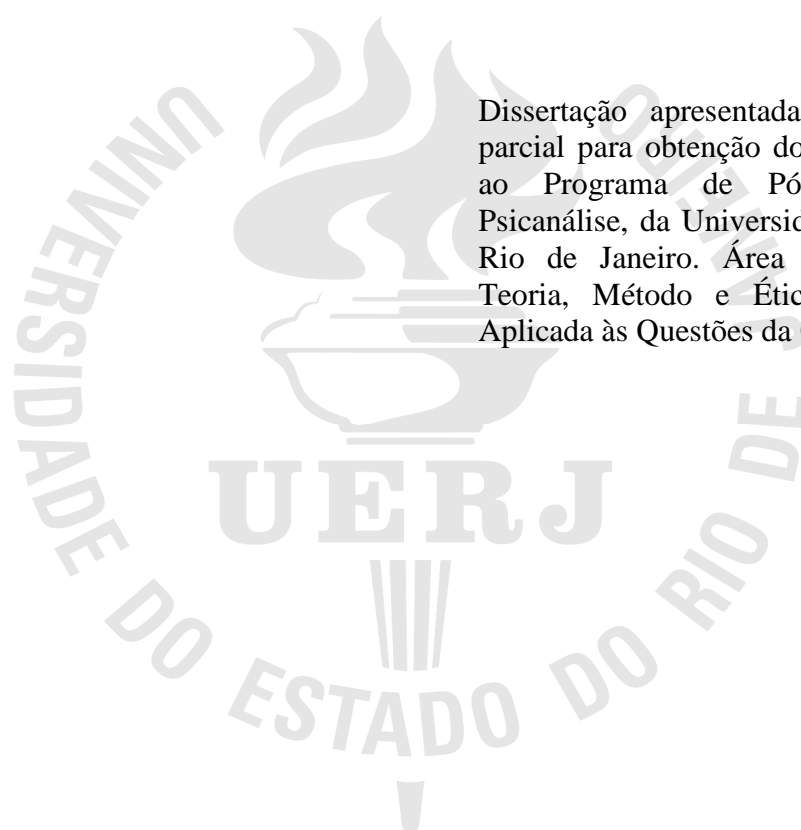
**A clínica psicanalítica com “psicossomáticos”  
em um centro de reabilitação**

Rio de Janeiro  
2015

John Luiz Baytack Beltrão de Castro

**A clínica psicanalítica com “psicossomáticos”  
em um centro de reabilitação**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Psicanálise, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Teoria, Método e Ética da Psicanálise Aplicada às Questões da Clínica.



Orientadora: Profa. Dra. Doris Luz Rinaldi

Rio de Janeiro

2015

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CEH/A

C355 Castro, John Luiz Baytack Beltrão de.  
A clínica psicanalítica com “psicossomáticos” em um centro de reabilitação /  
John Luiz Baytack Beltrão de Castro. – 2015.  
144 f.

Orientadora: Doris Luz Rinaldi.  
Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro.  
Instituto de Psicologia.

1. Psicanálise – Teses. 2. Aspectos psicossomáticos – Teses. 3. Gozo –  
Teses. 4. Inconsciente – Tratamento – Teses. I. Rinaldi, Doris Luz. II.  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Psicologia. III. Título.

es CDU 159.964.2

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta  
dissertação, desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

John Luiz Baytack Beltrão de Castro

**A clínica psicanalítica com “psicossomáticos”  
em um centro de reabilitação**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Psicanálise, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Teoria, Método e Ética da Psicanálise Aplicada às Questões da Clínica.

Aprovada em 13 de abril de 2015

Banca Examinadora

---

Profa. Dra. Doris Luz Rinaldi (Orientadora)  
Instituto de Psicologia da UERJ

---

Profa. Dra. Ana Maria Medeiros da Costa  
Instituto de Psicologia da UERJ

---

Profa. Dra. Maria Anita Carneiro Ribeiro  
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Rio de janeiro

2015

## AGRADECIMENTO

Primeiramente, à Profa. Dra. Doris Rinaldi, por ter acolhido meu Projeto Preliminar de Pesquisa, pois, do contrário, esta pesquisa clínica certamente não teria tomado o caminho que lhes apresento. Foi sob sua orientação, eminentemente analítica, que pude enriquecer minha pesquisa no âmbito da “psicossomática” também na companhia dos colegas em orientação.

À Dra. Claudia Pitanga, por ter tornado possível a realização do estágio na Associação Fluminense de Reabilitação, que foi indispensável nesta pesquisa. Pela imensa disponibilidade e gentileza em escutar minhas questões relativas ao tema e pelo convite em participar da semana de psicologia na AFR, em 2014.

Do mesmo modo, à Me. Flávia Bonfim, supervisora do setor de Psicologia Geral da AFR, que me recebeu e me acompanhou ao longo do estágio, enriquecendo meu aprendizado com as supervisões e com a breve participação nas avaliações interdisciplinares.

Aos colegas estagiários da AFR, com os quais dividi minhas inquietações sobre a “psicossomática” em nosso grupo de leituras.

À Profa. Dra. Maria Anita Carneiro Ribeiro, pelos seminários sobre ‘O aturdido’ e ‘O ato psicanalítico’, pelas jornadas em Formações Clínicas do Campo Lacaniano, pelos livros, artigos, e por ter aceitado participar do meu exame de qualificação, no qual, mesmo não podendo estar presencialmente, ofertou-me com questões que me permitiram retomar a escrita da pesquisa para tentar dar a ela encadeamentos mais consistentes.

À Profa. Dra. Ana Maria Medeiros da Costa, primeiramente pelas aulas, pelas palestras, pelas conferências, pelos livros, pelos artigos e por ter gentilmente aceitado o convite de participar da minha banca de qualificação. Pelas palavras ditas e os caminhos apontados que permitiram aprofundar ainda mais minha pesquisa.

A todos os demais professores do programa de Pós-Graduação em Psicanálise da UERJ, em especial a Heloisa Caldas, Luciano Elia, Marco Antônio Coutinho Jorge, Rita Manso, Sonia Alberti e Vinícios Darriba, com os quais tive o imenso prazer de estudar a teoria psicanalítica.

Aos colegas de turma por compartilharem o saber.

Aos profissionais que trabalham na secretaria.

À querida amiga Ana Rita de Carvalho, com quem venho há anos pesquisando sobre a clínica psicanalítica com “psicossomáticos”.

À querida amiga Alda Cardozo, pelas interlocuções, pela escuta e leitura da minha produção.

A Eduardo Pereira das Chagas, por ter estado presente, mesmo quando eu estava ausente e por ter suportado atravessar comigo a construção deste trabalho.

Por fim, agradeço à CAPES pelo incentivo financeiro.

É pela revelação do gozo específico que há em sua fixação que é sempre preciso abordar o psicossomático. E nisso se pode esperar que o inconsciente, a invenção do inconsciente, possa servir para algo. O que esperamos é dar-lhe o sentido do que se trata. O psicossomático é algo que está, de todo modo, no seu fundamento, profundamente enraizado no imaginário.

*Jacques Lacan*

## RESUMO

CASTRO, John Luiz Baytack Beltrão. *A clínica psicanalítica com “psicossomáticos” em um centro de reabilitação*. 2015. 144 f. Dissertação (Mestrado em Psicanálise) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

Tendo por tema central a clínica psicanalítica com “psicossomáticos” em uma instituição de reabilitação, esta dissertação lança mão, essencialmente, da teoria lacaniana dos quatro discursos como suporte para transmitir uma experiência que conta com fragmentos de dois casos clínicos de sujeitos neuróticos que apresentam diagnósticos distintos; um reumatológico de artrite reumatóide e o outro neurológico de esclerose múltipla. Tomar os quatro discursos formalizados por Lacan favorece-nos a refletir acerca da expressão “o psicossomático” utilizada por esse autor em sua última menção explícita sobre o tema, quando afirma estar aquele, “em seu fundamento, profundamente enraizado no imaginário”, categoria que tem em seu ensino como ponto de partida a referência ao corpo. Ao tomá-lo nesta pesquisa como uma posição discursiva, conjecturamos, baseados na experiência dos dois casos, que ela se comporta como um véu que recobre a estrutura de sujeito, podendo essa ser neurótica, psicótica ou perversa, que são balizas estruturais e inexoráveis que determinam o ser falante. Essa posição discursiva potencializa a dimensão imaginária e seus engodos, cristalizando uma expressão de gozo específica sobre a qual Lacan se interrogou, em 1975. Para revelá-lo a aposta lacaniana é a da “invenção do inconsciente”, o que implica outra dimensão do gozo sendo essa anômala ao do corpo porque é suscetível à palavra e ao encadeamento borromeano orientado pelo sentido. Esse outro gozo, esclarece Lacan, é “objeto da resposta do analista ao exposto, pelo analisando, ao longo do seu *sinthoma*”. Como veremos, trata-se do reconhecimento do gozo como condição absoluta do ser falante, apostando no seu reviramento utilizando como metáfora a cadeia borromeana, que, estendida ao ternário R.S.I., tornou possível a Lacan pensar a clínica, essencialmente freudiana, como envelopamento do simbólico sobre as demais categorias, envelopamento franqueado pelo corte da interpretação.

Palavras-chave: Instituição. Psicossomático. Gozo. Tratamento e Invenção do Inconsciente.



## RESUMÉ

CASTRO, John Luiz Baytack Beltrão. *La clinique psychanalytique avec «psychosomatiques» dans un établissement de réhabilitation*. 2015. 144 f. Dissertação (Mestrado em Psicanálise) – Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

Ayant comme sujet central la clinique psychanalytique avec des traitements «psychosomatiques» dans un établissement de réhabilitation, cette dissertation utilise, essentiellement, la théorie lacanienne des quatre discours comme support pour transmettre une expérience qui recouvre des fragments de deux cas cliniques de sujets névrosés qui présentent des diagnostics différents : l'un rhumatologique de la polyarthrite rhumatoïde et l'autre neurologique de sclérose en plaques. Considérer les quatre discours formalisés par Lacan nous fait réfléchir sur l'expression «le psychosomatique», qui est utilisée par cet auteur dans sa dernière mention explicite sur le thème, quand il affirme que ce sujet/ce concept est 'dans son fondement, profondément enracinée dans l'imaginaire', catégorie qui est présente dans son enseignement ayant comme point de départ le corps. En le prenant dans cette recherche comme une position discursive, nous conjecturons, basés sur l'expérience des deux cas, qu'elle se comporte comme un voile qui recouvre la structure du sujet, qui peut être névrotique, psychotique ou pervers, qui sont les balises structurelles et inexorables qui déterminent l'être parlant. Cette position discursive potentialise la dimension imaginaire et ses déceptions, cristallisant une expression spécifique de jouissance sur laquelle Lacan s'interrogeait en 1975. Pour le révéler, le pari lacanien est 'l'invention de l'inconscient', ce qui implique une autre dimension de la jouissance qui n'est pas propre à l'organisme car il est sensible à la parole et à l'enchaînement borroméen qui est orienté par le sens. Cette autre jouissance, explique Lacan, est «l'objet de la réponse de l'analyste, par l'analysant, dans l'ensemble de son symptôme ». Comme nous le verrons, il s'agit de la reconnaissance de la jouissance comme condition absolue de l'être parlant, pariant sur son labeur et en utilisant la métaphore de la chaîne borroméenne, étendue au RSI ternaire, qui a permis à Lacan de penser la clinique, essentiellement freudienne, comme enveloppe du symbolique sur les autres catégories, enveloppe franchisée par la rupture de l'interprétation.

Mots-clés: Etablissement. Psychosomatique. Jouissance. Traitement et Invention De L'inconscient.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -	Quadrípodes dos discursos.....	17
Gráfico 2 -	Quadrípode do discurso do mestre.....	29
Gráfico 3 -	Quadrípodes dos discursos: da histórica, analítico e universitário.....	30
Gráfico 4 -	<i>O experimento do buquê invertido</i> .....	63
Gráfico 5 -	<i>Figura II</i> .....	65
Gráfico 6 -	<i>Esquema simplificado</i> .....	70
Gráfico 7 -	<i>A imagem real cerca os objetos a</i> .....	72
Gráfico 8 -	<i>Esquema RSI</i> .....	74
Gráfico 9 -	Série das identificações.....	88
Gráfico 10 -	Quadrípodes dos discursos analítico e universitário.....	97
Gráfico 11 -	<i>Grafo do desejo (completo)</i> .....	99
Gráfico 12 -	<i>Célula elementar</i> .....	101
Gráfico 13 -	<i>Nó borromeano</i> .....	102
Gráfico 14 -	<i>Esquema RSI</i> .....	106

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFR	Associação Fluminense de Reabilitação
APF	Associação Psicanalítica da França
AR	Artrite Reumatóide
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CID-10	Classificação Internacional das Doenças 10ª edição
EFP	École Freudienne de Paris
EM	Esclerose Múltipla
ELA	Esclerose Lateral Amiotrófica
EPP	Escola Psicossomática de Paris
FPS	Fenômeno psicossomático
GREPS	Grupo de Pesquisas em Psicossomática do Departamento de Psicanálise
IPA	International Psychoanalysis Association
IPSO	Instituto de Psicossomática de Paris
PNPC	Plano Nacional de Controle da Poliomielite
PNI	Programa Nacional de Imunização
RSI	Real, Simbólico e Imaginário
SFP	Sociedade Francesa de Psicanálise
SPP	Sociedade Psicanalítica de Paris
SPT	Síndrome de Parsonage Turner
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UNESA	Universidade Estácio de Sá

## LISTA DE SÍMBOLOS

$a$	Objeto pequeno $a$
A	Outro
$\bar{A}$	Outro barrado
D	Demanda
DM	Desejo Materno
NP	Nome-do-Pai
NP <sub>0</sub>	Nome do Pai zerificado
\$	Sujeito dividido
S <sub>1</sub>	Significante-mestre
S <sub>2</sub>	Saber
S( $\bar{A}$ )	Significante da falta no Outro
$\diamond$	Punção (desejo)
$\Delta$	Delta (vivente)
$-\varphi$	Menos phi
$\Phi_0$	Falo simbólico zerificado

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	12
1	<b>O CONTEXTO DA PESQUISA.....</b>	20
1.1	<b>A instituição, as práticas e os discursos.....</b>	20
1.1.1	<b>“Os psicossomáticos” .....</b>	38
1.1.1.1	Eu tenho livre acesso.....	47
1.1.1.2	As artrites gritam e eu gemo.....	51
2	<b>CORPO E PSICOSSOMÁTICA NO ENSINO DE LACAN.....</b>	56
2.1	<b>O imaginário do corpo.....</b>	57
2.2	<b>O corpo do simbólico.....</b>	62
2.3	<b>O real do corpo.....</b>	67
2.4	<b>Reflexões lacanianas sobre a psicossomática.....</b>	74
2.4.1	<u>As relações psicossomáticas estão ao nível do real.....</u>	75
2.4.2	<u>O sujeito enquanto ser corpóreo.....</u>	77
2.4.3	<u>A tomada em massa dos significantes.....</u>	81
2.4.4	<u>O corpo se deixa levar para escrever algo da ordem do número.....</u>	89
3	<b>A CLÍNICA PSICANALÍTICA COM “PSICOSSOMÁTICOS” .....</b>	95
3.1	<b>Os gozos a partir da cadeia borromeana.....</b>	98
3.1.1	<u>Alguns dos aspectos fundamentais do nó borromeano.....</u>	102
3.1.1.1	Gozo do Outro, fálico e do sentido.....	107
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	133
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	138

## INTRODUÇÃO

Não poderíamos introduzir os pontos fundamentais a serem trabalhados ao longo desta dissertação sem antes apresentarmos, de modo breve, nosso encontro com a “psicossomática” e o trilhamento que nos conduziu a fazer da clínica psicanalítica com “psicossomáticos” em um centro de reabilitação um campo de pesquisa.

Esse trilhamento surgiu da estranheza de um encontro, quando, ao final da graduação em Psicologia na Universidade Estácio de Sá (UNESA), durante o período do estágio clínico no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA), deparei-me com o caso de um indivíduo que me fez pensar acerca de como algo que se manifestava na materialidade do seu corpo poderia estar relacionado a pensamentos, emoções, estresses, traumas, ou outros tantos termos utilizados comumente para tentar explicar o surgimento das chamadas doenças psicossomáticas. Precisamente nesse caso, tal relação, da qual compartilhei, havia sido traçada pelo médico reumatologista, que foi quem estabeleceu, num segundo momento, o diagnóstico de artrite psoriásica. Isso porque inicialmente esse indivíduo, sem saber o que estava acontecendo com seu corpo, havia procurado alguém que soubesse, no caso, um dermatologista, tendo em vista que aquilo de que se queixava mostrava-se na superfície do seu corpo, sendo que, no entanto, havia também o envolvimento “articular”, o que fez com que o especialista em foco encaminhasse o caso a um reumatologista, a fim de que esse soubesse responder à demanda de cura. Esse último, considerando possivelmente o que disse o paciente e as pesquisas realizadas nesse domínio, estabeleceu o referido diagnóstico e solicitou, em paralelo, que o indivíduo procurasse um psicólogo por acreditar que em seu caso haviam fatores emocionais que poderiam estar implicados no mal do qual se queixava.

A estranheza despertada desse encontro permaneceu em meus primeiros anos de formação quando me deparei com outro caso de um indivíduo com diagnóstico dermatológico de psoríase, cujo atendimento conduziu-me a pensar não apenas sobre o suposto elo entre elementos psíquicos e as erupções avermelhadas na pele, mas também acerca da relação que essas poderiam ter com o que se produzia em sua fala. Isso porque, nesse caso, haviam algumas oscilações; as lesões apareciam em determinadas partes do corpo, desapareciam e tornavam a aparecer em outras partes. A própria interrupção do tratamento dermatológico e o analítico, quando o quadro amenizou, também passaram a me fazer questionar sobre o lugar que as erupções poderiam ter para esse indivíduo.

Essas e outras questões, oriundas do meu encontro com a “psicossomática”, converteram-se no desejo de escrever um projeto de pesquisa a ser desenvolvido no mestrado da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), devido ao entusiasmo suscitado quando da leitura das obras de docentes do programa desse curso.

É verdade que ao longo desse tempo algumas questões sofreram deslocamentos. A começar pelo próprio entendimento do que vem a ser, por exemplo, o “emocional” incluindo entre os aspectos multifatoriais que são atribuídos à ocorrência das doenças psicossomáticas. Poderia dizer que a questão inicial, decorrente da suposta relação de interferência do psíquico sobre o somático, estava ancorada num caminho etiopatogênico que qualificaria como “imaginário”. Estava – acredito – “enraizado no imaginário”, pois me inclinei a levantar, a partir da teoria psicanalítica, alguns elementos que favoreceriam uma investigação dos fatores subjetivos que estariam implicados nas enigmáticas maneiras de adoecimento de corpo, o que não deixa de ter sua importância como observamos na longa pesquisa empreendida pelo médico e psicanalista francês Jean Guir (1983[1988]), que se dedicou a desenvolver alguns pontos de balizas na análise dos fenômenos psicossomáticos.

A Profa. Dra. Doris Rinaldi, na entrevista que compunha, na época, a segunda etapa do processo seletivo para o ingresso no mestrado da UERJ, talvez tenha notado essa direção e não a objetou diretamente, porém argumentou que seria enriquecedor para minha pesquisa se eu pudesse ouvir também outros sujeitos. Felizmente, as etapas subsequentes do processo seletivo foram ultrapassadas e ingressei no mestrado. As aulas e as orientações semanais iniciaram-se e muito aprendizado foi sendo continuamente incorporado. De forma embrionária, com efeito, demarcaram-se algumas distinções essencialmente a partir da escuta clínica, pois, através da sugestão da orientadora desta pesquisa, que solicitou à Dra. Claudia Pitanga uma oportunidade para eu estagiar na Associação Fluminense de Reabilitação, pude expandir o pouco da experiência que tinha com essa clínica. Nessa associação, além da escuta clínica, participei das avaliações interdisciplinares e das supervisões que foram indispensáveis para ampliar o escopo da pesquisa. Assim, a articulação dessas experiências com os diálogos sobre temas diversos em sala de aula possibilitaram um novo encontro, nesta pesquisa, com questões que puderam ser esboçadas e problematizadas ao longo das orientações semanais, nas quais pude compartilhar, também com os colegas de níveis universitários diferentes, impasses teóricos e descobertas interpretativas da teoria que foram enodados ao que recolhi da fala de alguns sujeitos, sobretudo dos que trouxe para esta dissertação.

A primeira distinção delineada em nossa investigação clínica foi entre a doença psicossomática e “o psicossomático”. Pois, desde as primeiras pesquisas – e o resultado delas

encontra-se parcialmente no Projeto Preliminar de Pesquisa intitulado ‘O fenômeno psicossomático: entre o imaginário do corpo e o real do gozo’ –, tomei a doença em sua vertente material, enquanto um fenômeno, no sentido da lesão propriamente dita, via pela qual é possível discerni-la em relação às clássicas conversões histéricas. Tomada como lesão, tentei pensá-la como efeito de algo que estaria inscrito em algum registro psíquico e que, por alguma lógica, instalar-se-ia na dimensão da extensão.

Ora, não precisaríamos ir muito longe para observarmos que, na verdade, essa maneira de pensar a formação de uma lesão psicossomática assemelha-se ao próprio mecanismo descoberto por Freud no início de suas pesquisas clínicas para explicar a etiologia do sintoma conversivo, no qual algo que estava recalcado no inconsciente retorna no corpo sob a forma de sintoma. O que diferenciaria ambos seria o lugar de retorno; enquanto na lesão psicossomática o retorno seria no somático, na conversão histérica o retorno seria no corpo. Baseado nessa semelhança, cheguei a pensar que a histerização do discurso promovida pelo dispositivo analítico fosse capaz de evidenciar o elo que supostamente haveria entre um elemento psíquico e o fenômeno designado como psicossomático. Entretanto, ao atermo-nos essencialmente à escuta clínica, destacando nela o fator “emocional”, e às releituras psicanalíticas sobre o assunto, começamos a enfatizar a expressão “o psicossomático” utilizada por Jacques Lacan em 8 de outubro de 1975, em meio ao debate que se seguiu à sua ‘Conferência em Genebra sobre o sintoma’, para designar aquele que extrai um gozo específico em sua fixação por estar, como observa nessa ocasião, “em seu fundamento, profundamente enraizado no imaginário”, categoria remetida em seu ensino ao corpo e às relações entre o eu e o pequeno outro, o semelhante.

Ao enfatizar nesta pesquisa essa expressão, concebemos com ela a hipótese de que há indivíduos que, devido à ocorrência de fenômenos psicossomáticos dos quais nada sabem, põem-se como objeto nas relações de parcerias com o saber das especialidades. É uma hipótese a ser desenvolvida a partir do quadrípode do discurso universitário formalizado por Lacan em *O Seminário, Livro 17: O avesso da psicanálise*.

Essa hipótese e o que dela decorre encontra eco na pesquisa do psiquiatra e psicanalista francês Alain Merlet. Em seu artigo ‘Todo órgão determina deveres’, o autor destaca uma distinção – “sob o ponto de vista clínico” –, encontrada por ele na obra de Lacan entre “reações psicossomáticas”, “fenômenos psicossomáticos” e “o psicossomático”. É verdade que se nos reportarmos às expressões utilizadas por Lacan quando abordou o tema, veremos que, embora não sejam divergentes, pois tratam de um mesmo assunto, elas não são unívocas. De modo breve, Merlet (1987[1998], p. 19) indica que “qualquer pessoa, em



qualquer ocasião, pode ser afetada por um fenômeno que se denominará psicossomático porque acarreta uma qualquer lesão orgânica, e sua etiologia escapa ao saber médico.” Por outro lado, escreve Merlet (1987[1998], p. 19), há “certos indivíduos que não tem outra maneira de viver senão apresentando um modo de resposta permanente ou surtos de tipo psicossomáticos”. Desdobrando esse último, afirma que:

É sobretudo no hospital que se encontra “o psicossomático”, não tanto por apresentar uma doença reputada psicossomática, quanto pelo fato de nele poder manifestar-se uma certa maneira de falar que comprova essa gelificação do significante a que Lacan se refere. (MERLET, 1987[1998], p. 19).

Esse modo de delimitar o problema conflui com o que ouvimos na clínica, pois, como escrito anteriormente, a partir do ingresso no mestrado, passei a escutar outros sujeitos na AFR, que é um centro de reabilitação física e intelectual, sujeitos que evidenciam em seus corpos doenças em suas mais variadas formas que vão desde síndromes neurológicas que causam sequelas a traumatismos decorrentes de acidentes, incluindo, nesse vasto âmbito, as doenças psicossomáticas. Ouvindo particularmente três sujeitos com diagnósticos médicos distintos, começamos a observar como essa distinção clínica favoreceu esta pesquisa. Isso porque em um dos casos, no qual o sujeito apresentava em seu corpo a esclerose lateral amiotrófica, também conhecida como ELA, uma doença neurodegenerativa e de causa multifatorial, observamos um posicionamento no discurso frente ao quadro que se distingue, por exemplo, de dois outros que apresentam; um a artrite reumatoide e o outro a esclerose múltipla. Esses dois últimos casos, resguardadas suas singularidades, denotavam em suas falas uma posição semelhante no discurso frente à doença, que é o que tentaremos desenvolver a partir da hipótese indicada nesta pesquisa.

Embora possamos presumir ser a esclerose lateral amiotrófica uma reação psicossomática ou até um fenômeno psicossomático, o indivíduo que trazia em seu corpo a marca dessa doença não parecia ser, de modo algum, um “psicossomático”, pois não se colocava como “objeto-corpo” nos laços sociais, mas como um sujeito produtor de saber. Ao longo da escuta desse caso, ouvimos que seu “afetamento” impulsionava um enfrentamento diante da gravidade do quadro. Que havia uma luta constante para tentar subvertê-lo procurando alternativas para escapar das radicais limitações que a esclerose impunha ao seu corpo e conseqüentemente a ele próprio. Isso sem contar sua oposição contundente diante da mestria ou da sabedoria das especialidades clínicas que tentavam reduzi-lo a um organismo em degeneração. Esse sujeito não se apresentava enquanto “ser corpóreo” e tinha, de saída,

amplo repertório subjetivo, enquanto nos outros dois casos, em contrapartida, notamos um “desafetamento” em relação à doença ocupando o seu lugar o prazer na dor que Freud não deixou de acentuar de suas investigações clínicas e que Lacan não desprezou em suas abordagens sobre o assunto ao referi-lo ao gozo. Haviam elementos localizados nas falas desses dois últimos indivíduos que apontam para uma nomeação pela via da patologia, nomeação que lhes conferem um lugar específico no discurso.

Assim, para introduzi-los no tema ‘A clínica psicanalítica com “psicossomáticos” em um centro de reabilitação’ – pois esse passou a ser o objeto principal de investigação –, escolhemos, no capítulo de abertura desta dissertação, apresentar o contexto da pesquisa que contempla a AFR enquanto instituição interdisciplinar de reabilitação, incluindo um breve histórico, sua missão, objetivo final e, sobretudo, procurando apresentar as práticas clínicas oferecidas em seu âmbito, na medida em que elas incidem, decisivamente, na direção do tratamento dos pacientes vinculados à AFR.

Em meio a essa apresentação, lançaremos mão da teoria lacaniana dos quatro discursos que é, indiscutivelmente, uma ferramenta de notória utilidade para propormos embrionárias articulações em relação à instituição por meio das práticas clínicas que lhe dão sustentação. Essa teoria permite-nos refletir, de maneira mais precisa, acerca das parcerias entre os clínicos e “os psicossomáticos” no ambiente institucional, tendo, portanto, relação direta com a nossa hipótese. Como veremos nesse capítulo, os quatro discursos, se, por um lado, têm em comum o fato de serem estruturas necessárias que subsistem aos laços sociais que se mantêm com o recurso da linguagem, por outro, especificam-se como aparelhos que criam realidades numa tentativa de delimitar de maneira distinta o que a partir do ensino de Lacan passou-se a designar de “campo do gozo”.

Ainda que possamos encontrar na obra freudiana os esboços da concepção lacaniana dos discursos, a formalização dos mesmos só foi possível com o advento de uma certa tradição da escrita, que permitiu a Lacan refinar e rearticular seus conceitos dispondo-os em quatro quadrípedes que estabelecem modalidades de discursos distintas, nomeadamente, do mestre, universitário, da histérica e analítico. Embora sejam diferentes, todos os discursos estão suportados em quatro lugares fixos os quais chamou de verdade, agente (semblante), trabalho (outro, gozo) e produção (mais-de-gozar). O que os diferencia é a localização das letras que, a partir de um “quarto de giro”, faz com que tenhamos a estrutura de outro discurso. Tomando esses lugares fixos, Lacan fez da verdade o suporte dos discursos pondo o aparelho discursivo em movimento por meio de um agente que se dirige a um outro para que o mesmo trabalhe tendo por finalidade a produção.

Vejamos os discursos, os lugares e os termos no que se segue.

Gráfico 1 - Quadrípodes dos discursos

discurso do mestre

$$\frac{S_1 \rightarrow S_2}{\$ // a}$$

discurso da histórica

$$\frac{\$ \rightarrow S_1}{a // S_2}$$

discurso universitário

$$\frac{S_2 \rightarrow a}{S_1 // \$}$$

discurso analítico

$$\frac{a \rightarrow \$}{S_2 // S_1}$$

Os lugares:

$$\frac{\text{agente} \rightarrow \text{trabalho}}{\text{verdade} // \text{produção}}$$

Os termos

$S_1$  – significante-mestre

$S_2$  – saber

$\$$  – sujeito dividido

$a$  – mais-de-gozar

Também neste capítulo de abertura, para aprofundar o tema da pesquisa, apresentaremos uma subseção, curiosamente numerada como 1.1.1., na qual nos deteremos na expressão “os psicossomáticos” para designar aqueles sobre os quais a direção do tratamento psicanalítico deve operar. Isso porque os consideramos como indivíduos que ocupam um lugar específico no discurso, lugar esse que é o do objeto no quadrípode do discurso universitário, conforme hipótese apresentada anteriormente. Em outros termos, tomamos “os psicossomáticos” como indivíduos que, reduzidos ao corpo, por conta de suas enigmáticas enfermidades, podem fazer laço social com as especialidades. Desdobrando esse tema, apresentaremos, em duas outras subseções, alguns dos fragmentos dos pacientes mencionados que serão nomeados como Pollyanna e Maria das Dores, duas mulheres que indicam que, longe de se tratar de uma estrutura específica que se diferenciaria das destacadas por Freud e reiteradas por Lacan como neurose, psicose e perversão, “o psicossomático” constitui-se como uma posição discursiva que mascara a estrutura de sujeito e que pode, no entanto, ser

desconstituída pelo trabalho analítico, que faz emergir no corpo e pela via da transferência o sujeito suposto pelos significantes-mestres da sua história.

No segundo capítulo, considerando, sobretudo, o enraizamento do “psicossomático” no imaginário, retomamos, num primeiro momento, a maneira como Lacan concebeu sua noção de corpo, tendo em vista ser esse o ponto de partida do imaginário, como indicado por esse autor em seu seminário *R.S.I.* Essa retomada, no entanto, contará com uma articulação dos três registros estendidos em seu ensino à categoria fregeriana do nome próprio. Trata-se, nomeadamente, do imaginário, do simbólico e do real, o que nos levou a propor três seções intituladas como “O imaginário do corpo”, “O corpo do simbólico” e “O real do corpo”. Na primeira, partiremos da referência de Lacan que se manteve ao longo de todo seu ensino, de que o corpo é imaginário, sendo que esse fato não garante nenhum *a priori*, pois há um outro corpo, que é primeiro e que chamou de “linguagem”. É esse o corpo do simbólico e que faz o segundo, o imaginário, ao se incorporar nesse, destacando-se, nessa incorporação, a função que esse autor tomou emprestado dos estóicos e que é o “incorpóreo”, cuja realidade é matemática e a consistência é lógica. É pelo incorpóreo, que no ensino de Lacan se escreve como objeto *a*, que ressaltaremos o que faz função de real no imaginário e que Freud destacou através do conceito de autoerotismo. Como veremos, foi por meio desse último que Lacan teceu suas primeiras contribuições acerca dos fenômenos psicossomáticos, contribuições às quais nos deteremos, num segundo momento desse capítulo, na seção intitulada “Reflexões lacanianas sobre a psicossomática”, na qual lançaremos mão de outras menções que fez sobre o tema ao longo do seu ensino, bem como de outros psicanalistas que enveredaram nesse campo trazendo elucidações pertinentes sobre o assunto.

O “gozo” é o tema central em torno do qual gravita o terceiro e último capítulo desta dissertação, onde é situado como condição absoluta e irrevogável do ser falante, por ser instituída pela lei do significante. Concerne àquele a dimensão que Lacan, em 1966, em sua longa, engenhosa e perspicaz resposta aos médicos, disse estar completamente excluída da “relação epistemo-somática”, expressão que concebeu na ocasião para designar a relação da medicina com o corpo depois do advento da ciência, inaugurado pelo corte epistemológico promovido pelo *cogito* cartesiano. Isso porque, na esteira de Freud, que se deparou com a presença silenciosa e insidiosa da pulsão de morte, Lacan procurou resgatar o “corpo verdadeiro em sua natureza”, corpo que ele disse não ser simplesmente caracterizado pela dimensão da extensão, mas que o é, de modo complexo, pela dimensão do gozo. Para escândalo de seus opositores, herdeiros da medicina científica, Lacan afirmou que o “corpo é

algo feito para gozar, gozar de si mesmo”. E que é justamente essa dimensão excluída pela “grande *Verwerfung* de Descartes” que o corpo, em seu registro purificado, vai propor à medicina e sob uma maneira muito peculiar; aquela testemunhada pelo analisante em suas queixas intermináveis que vão de encontro a sua demanda de cura porque se sustentam no que há de sintomático no real: o retorno sempre ao mesmo lugar. É essa, em suma, a dimensão do “se goza” a qual Lacan se interroga acerca de que lugar ela ocuparia em sua tríade do real, do simbólico e do imaginário nomeada como nó borromeano, que nos servirá como suporte para abordar “A clínica psicanalítica com ‘psicossomáticos’”. Como veremos nesse capítulo, esse nó, como metáfora da própria cadeia significante do sujeito, de sua demanda, é uma escrita que enoda o gozo em suas diversas modalidades. Na nossa pesquisa, procuramos articular o gozo do “psicossomático”, sobre o qual Lacan se interrogou no debate de 1975, ao gozo do Outro, o qual enfatizou a partir da década de 70. Enodamos os demais, o gozo fálico e o do sentido, à “invenção do inconsciente”, na medida em que favoreceria o que esse autor chamou de “revelação do gozo específico”. Como poderemos ler nesse capítulo, que conta com passagens dos casos apresentados, o enodamento dessas modalidades se faz por meio de mudanças na posição discursiva, sobretudo a configuração sugerida por Lacan com o discurso analítico, no qual é o sujeito que ocupa a posição do outro no laço social, não sem passar pela histerização do discurso, onde será necessário colocar o significante-mestre da transferência a trabalho sobre o gozo para a invenção do saber inconsciente.

Tendo introduzido brevemente os pontos a serem trabalhados nesta dissertação, passemos, portanto, a um aprofundamento dos mesmos iniciando com o contexto institucional no qual foi realizada a pesquisa clínica em foco.

## 1 O CONTEXTO DA PESQUISA

### 1.1 A instituição, as práticas e os discursos

A Associação Fluminense de Reabilitação (AFR)<sup>1</sup> é uma instituição filantrópica de utilidade pública, prestadora de serviços do Sistema Único de Saúde, de convênios e particulares, que visa promover a melhoria da qualidade de vida de crianças, adolescentes e adultos com necessidades específicas. Para isso, oferece tratamento multidisciplinar de reabilitação, objetivando alcançar a recuperação daquele que necessita com o melhor desempenho físico, mental, social, vocacional, econômico, permitindo a sua integração social e exercício de plena cidadania. Além disso, participa decisivamente da formação e capacitação de estudantes e profissionais das mais diversas áreas da reabilitação, atuando inclusive nas áreas de pesquisa e desenvolvimento.

Foi fundada na cidade de Niterói, no dia 25 de junho de 1958, no auge do surto brasileiro de poliomielite<sup>2</sup>, pois até essa época, ainda não havia um programa nacional de combate preventivo para essa doença infectocontagiosa, o que ocorreu em 1971, quando foi instituído o Plano Nacional de Controle da Poliomielite (PNCP) com a finalidade de aplicar a vacina em massa em um dia em crianças de 3 meses a 4 anos, e que veio a ser, em 1974, incorporado ao Programa Nacional de Imunização (PNI).

A AFR é considerada um centro de reabilitação pioneiro no Brasil na aplicação de técnicas multi e interdisciplinares de terapias de reabilitação e medicina física, além de orientar programas de atendimento para o envolvimento familiar.

Como sugere Cláudia Pitanga (2006) em sua dissertação de mestrado, o contexto no qual podemos inserir a AFR não é nem de um hospital, nem de um núcleo de atendimento em saúde mental. Ela se aproxima de um modelo ambulatorial, porém em um contexto de reabilitação, no qual se evidencia a hegemonia do discurso médico tanto pela fala dos

---

<sup>1</sup> Esta seção foi construída para situar o leitor acerca do campo onde realizamos nossa pesquisa clínica. Cláudia Pitanga (2006) oferece uma descrição com mais detalhes sobre a estrutura e o funcionamento da instituição em sua dissertação de mestrado. *Psicanálise e Psicossomática: por uma análise possível*. Além de utilizar o trabalho desta autora, colhemos algumas informações no site da própria instituição. Disponível em <<http://www.afr.org.br/>>. Acessado em: 05 mai. 2013.

<sup>2</sup> A poliomielite é uma doença paralisante conhecida desde a antiguidade, porém foi no final do século XIX que foi reconhecida como um problema significante, quando as epidemias começaram a aparecer no norte da Europa.

profissionais como na dos pacientes que são atendidos regularmente. Contudo, por se situar num contexto diferente dos demais, apresenta características funcionais próprias e dificuldades peculiares que advêm de sua dinâmica.

Em termos estruturais é disposta em duas divisões de tratamentos. Por um lado, tem a Divisão de Neurologia Infantil e, por outro, a Divisão de Tratamentos Gerais. Ambas são constituídas por uma equipe multiprofissional tendo como setores: Fisioterapia Motora, Fisioterapia Respiratória, Correção Postural, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, um Departamento Médico e uma Coordenação Técnica. Em termos funcionais, tem por metodologia a interdisciplinaridade (PITANGA, 2006).

Com a proposta de reabilitar, a AFR acolhe quadros de comprometimentos físicos de média e alta complexidade, reconhecidos pelo Ministério da Saúde, o que torna indispensável a oferta de pelo menos quatro especialidades clínicas para os tratamentos (fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e terapia ocupacional). Em meio a diversos casos clínicos que vão desde síndromes neurológicas que causam sequelas a traumatismos decorrentes de acidentes, podemos encontrar indivíduos que apresentam o que, a partir do ensino de Lacan, passou-se a designar como fenômenos psicossomáticos, que, como a própria terminologia indica, diferem-se das conversões histéricas, na medida em que implicam na ocorrência da lesão (fenômeno). Inclui-se comumente nesses casos: artrite reumatoide, diabetes mellitus, esclerose múltipla, miastenia gravis, lúpus eritematoso, psoríase, entre outros.

Quanto à prática de reabilitar, Pitanga (2006, p. 10) nos apresenta a definição da equipe interdisciplinar da AFR, que consiste em ser

um complexo processo, que visa a recuperar, reintegrar, reeducar e readaptar, porém, de acordo com o grau da lesão, pacientes e familiares são esclarecidos sobre o grau de reabilitação que pode e deve ser esperado para cada caso. Nesta oportunidade, é reforçada a informação de que a meta é chegar a alta dentro do máximo possível de recuperação da função perdida.

O objetivo final visado pela reabilitação, conclui Pitanga (2006, p. 10), “é a inclusão da pessoa portadora de deficiência em sua comunidade, habilitando-a ao trabalho e ao exercício da vida social segundo suas possibilidades.”.

Essa proposta de reabilitação, visando, prioritariamente, à readaptação, à reintegração e à inclusão social, ainda segundo Pitanga (2006, p. 11), “é sustentada por um discurso médico-científico e pedagógico” que “tem como efeito um certo franqueamento do corpo que fica reduzido, identificado a objeto da medicina”. Com efeito, estabelece-se “uma relação de

assujeitamento do indivíduo frente ao saber médico, que detém um saber sobre esse corpo em detrimento de um saber do sujeito sobre o seu corpo”, tendo, como procuraremos desenvolver, relação direta com a nossa hipótese já indicada. Além disso, essa autora lembra-nos da relação entre saber e poder e, retomando a opinião de Santos (2002), destaca que “a produção de saber pode representar uma forte estratégia no processo de controle e normatização da vida do sujeito deficiente como exercício de poder”<sup>3</sup>. Quanto a isso, sublinha, advertida pela inovação trazida por Freud, que “o corpo é a sede de manifestações que escapam a esse saber médico que anuncia que há um sujeito em causa, indicando haver um hiato entre o saber e o soma.” (PITANGA, 2006, p. 11).

Essa relação entre saber e poder no maquinário institucional não passou despercebida em meio às reflexões pioneiras de Michel Foucault (1926-1984). Muito pelo contrário; ela foi objeto de pesquisa em obras como *A história da loucura na idade clássica*, sua tese de doutorado em 1961 e *O nascimento da clínica*, de 1963. Embora não tenha reconhecido a originalidade das relações de poder e de produção –, às quais atribuiu, respectivamente, a Friedrich Nietzsche e a Karl Marx –, seguramente foi ele quem as aplicou inicialmente a contextos distintos inclusive em relação ao corpo, entendido por ele como “uma realidade bio-política” de “uma estratégia bio-política” que é a medicina (FOUCAULT, 1979[2008], p. 80). Foi o que escreveu em ‘O nascimento da medicina social’:

O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. (FOUCAULT, 1979[2008], p. 80).

Contrariamente às opiniões que vigoravam na época, Foucault (1979[2008],) acreditava que o corpo investido político e socialmente como força de trabalho foi uma etapa secundária em relação à evolução da medicina social, secundária em relação à primeira etapa, chamada por ele de medicina de Estado, que foi desenvolvida na Alemanha no começo do século XVIII. Quanto a essa etapa, salientou, dentre quatro aspectos, o que chamou de “a normalização da prática e do saber médicos”, concluindo que a medicina e o médico foram os primeiros objetos da normalização e não poderíamos desconsiderar o fato de que essa normalização é a garantia do poder legitimado àquele que exercerá sobre o corpo do outro um controle que não está desatrelado do saber que o normalizou (FOUCAULT, 1979[2008], p.

<sup>3</sup> Pitanga referencia em sua dissertação a pesquisa de Andréia Pinto dos Santos, intitulada *Sujeito Deficiente: A Diferença Indestrutível e Criadora*, dissertação defendida no Programa de Pós-Graduação em Psicanálise, do Instituto de Psicologia da UERJ, no ano de 2002.



83). Por essa razão, contrariamente a uma perspectiva humanista, que, inclusive, vigorava em sua época, para Foucault (1979[2008], p. 142) saber e poder incidem diretamente um sobre o outro, sendo que, no que concerne ao saber, o corpo, como afirma Pitanga (2006, p. 11), pode apresentar manifestações que escapam ao saber médico e que anunciam “que há um sujeito em causa, indicando haver um hiato entre o saber e o soma.”.

Não é por acaso que ao retomar a relação entre saber e poder no que concerne ao corpo dito humano, Pitanga (2006) sublinha a assertiva de Lacan (1966[2001], p. 11) em ‘O lugar da psicanálise na medicina’, no qual, diante de uma audiência majoritariamente composta de médicos, assinala “como falha epistemo-somática<sup>4</sup> o efeito que terá o progresso da ciência sobre a relação da medicina com o corpo.”. Quanto a isso, cabe ressaltar que essa formulação foi feita no desdobramento da sua fala, explanada logo após de chamar a atenção dos médicos para o estatuto da demanda do doente e das duas respostas diametralmente opostas que poderiam lhe ser ofertadas. Na ocasião, Lacan (1966[2001], p. 10) acentua a importância a ser dada ao que chama de “significação da demanda”, indicando aos seus ouvintes a falha que existe entre ela e o desejo, falha abordada em sua Escola por intermédio da topologia<sup>5</sup>. Ao retomar o tema da falha sob outra perspectiva, formula que:

Apesar de ser concebível que consigamos, com base nos progressos científicos, obter uma extensão mais e mais eficaz de nossos procedimentos de intervenção no que concerne ao corpo humano, o problema continua insolúvel, no nível da psicologia do médico, de uma questão que reanimaria o termo “psicossomática”.<sup>6</sup> (LACAN, 1966[2001], p. 11).

<sup>4</sup> O termo “episteme” não recebe uma conceituação unívoca na filosofia. Em Platão – importante referência de Lacan – encontramos conceituações diferentes. Em alguns diálogos iniciais, por exemplo, a “episteme” tinha estreita relação com a *techné*, com a habilidade para fazer algo, com um tipo de saber que tem seu suporte no conhecimento especializado e preciso da coisa. Em *A república*, a “episteme” adquire o conteúdo de saber pleno de certeza, um saber evidente que está ligado diretamente com a realidade da ideia (PLATÃO, 2012).

<sup>5</sup> Lacan trabalhou sobre essa estrutura de falha tanto ao longo da minuciosa construção do grafo do desejo, como através do encadeamento dos toros e da banda de Möebius. Quanto ao grafo do desejo, embora tenha feito referências a ele ao longo de todo seu ensino, deteve-se nele de forma mais minuciosa ao longo de todo *O Seminário, Livro 5: As formações do inconsciente* e de *O Seminário, Livro 6: O desejo e sua interpretação*. Também é possível encontrar muitas referências a ele no texto ‘Subversão do sujeito e a dialética do desejo no inconsciente freudiano’, artigo que faz parte de *Escritos*. Em relação à topologia dos toros, incluindo a banda de Möebius, podemos citar *O Seminário, Livro 9: A identificação*.

<sup>6</sup> Ao que parece, reanimar o termo “psicossomática” é trazer as raízes em torno das quais o psiquiatra alemão Johann Christian August Heinroth (1773-1843) o concebeu originalmente em sua obra *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelen-störungen und ihrer Behandlung*, publicada em 1818. Em linhas gerais, nessa obra o autor defende a ideia de que a alma é soberana em relação ao corpo, que as enfermidades orgânicas e mentais decorrem dos sofrimentos da alma (Steinberg, H.; Herrmann-Lingen, C.; Himmerich, H., 2013). Nesse sentido, a relação do médico com o corpo enfermo, a posição daquele em relação à demanda de cura do doente, deveria passar por outra dimensão que não se restringisse à da extensão, do corpo humano enquanto matéria.

É aí nesse momento que pede permissão ao auditório para “assinalar como falha epistemo-somática o efeito que terá o progresso da ciência sobre a relação da medicina com o corpo.” (LACAN, 1966[2001], p. 11). E esse progresso, como deixa evidenciado nesse momento, alicerça-se na dicotomia cartesiana entre pensamento e corpo que restringiu esse último à extensão, proscrevendo, com esse golpe, o corpo como algo feito para gozar de si mesmo. É esse último que não é levado em conta na medicina. Ao que tudo indica, é isso que está em jogo quando Lacan (1966[2001], p. 11) afirma que:

A dimensão do gozo é completamente excluída disto que chamo de relação epistemo-somática. Isto porque a ciência pode saber o que pode, mas ela, não mais do que o sujeito que ela engendra, é incapaz de saber o que quer.

Ora, se nos reportarmos a *O Seminário, Livro 7: A ética da psicanálise*, especialmente à lição X, podemos acompanhar uma articulação sua baseada nas elaborações de Freud quando esse relacionou alguns tipos clínicos à arte, à religião e à filosofia, por exemplo. Ao fazer de “a Coisa” o ponto central sobre o qual gravitou suas teses iniciais concernentes à ética da psicanálise, Lacan (1959-1960[1997]) argumenta acerca dos modos pelos quais a arte, a religião e a ciência, em especial, posicionam-se em relação à Coisa, que não é outra coisa senão a dimensão do gozo propriamente dita, situada além do princípio do prazer. Quanto à ciência, que é a que nos interessa no momento, após remontar sua estrutura ao discurso da sabedoria, ao discurso da filosofia, que é, em última instância, o discurso do mestre, indica sua relação com a paranoia. Nesse momento, propõe que “há aí, na nossa perspectiva, uma posição do discurso que se concebe muito precisamente em relação à Coisa – a Coisa aí é rejeitada no sentido próprio da *Verwerfung*.” (LACAN, 1959-1960[1997], p. 164). Ao demarcar a distinção entre a posição do discurso da ciência em relação à Coisa dos demais discursos, o da arte e o da religião, conclui que:

O discurso da ciência rejeita a presença da Coisa, uma vez que em sua perspectiva se delinea o ideal do saber absoluto, isto é, de algo que estabelece, no entanto, a Coisa, não a levando ao mesmo tempo em conta. Todos sabem que essa perspectiva se revela na história, no final das contas, como que representando um fracasso (LACAN, 1959-1960[1997], p. 164).

Assim, no que concerne ao discurso da ciência, Lacan diagnostica a *Verwerfung*, no sentido mesmo que tem esse mecanismo de negação na psicose, conforme formulado por ele através de sua incursão pela teoria freudiana: “o que é rejeitado do simbólico reaparece no

real” (LACAN, 1955-1956[2002], p. 21). Ao visar “o ideal do saber absoluto”, o que não deixa de beneficiar a medicina com recursos tecnológicos cada vez mais eficazes, como disse Lacan, o que decorre é a paradoxal rejeição e estabelecimento da Coisa, sendo essa garantida pelo real que retorna sempre ao mesmo lugar para se impor ao progresso desvelando seu fracasso. Lacan (1959-1960[1997]) não deixou de demonstrar seu pessimismo em relação ao progresso devido à presença inevitável de a Coisa, uma vez que o que há em seu nível é, como diz, o lugar dos *Triebe*, das pulsões de morte desenvolvidas por Freud (1920[1996]) em ‘Além do princípio do prazer’, na medida em que esse lugar nada tem a ver, como diz Lacan (1959-1960[1997], p. 164), “com qualquer coisa que seja que se satisfaça de uma temperança, daquela que ordena bem certinho as relações do ser humano com seu semelhante nos diferentes níveis hierárquicos da sociedade, desde o casal até o Estado.”.

Essa articulação entre a lógica do discurso da ciência e o mecanismo de negação próprio da psicose foi continuamente ratificada por Lacan ao longo do seu ensino, sobretudo em suas explanações relacionadas a Descartes. Isso porque atribuiu a esse autor o nascimento da ciência reconhecendo no cogito – “penso, logo sou” – seu axioma radical, ao separar o ser do pensamento e tornando esse último o fundamento do primeiro (LACAN, 1969-1970[1992]). Com essa cisão, reforçada tanto pelo discurso do mestre como pelo universitário, Descartes (1644[2002]) concebeu duas substâncias: a pensante e a extensa, sendo essa última relativa a tudo que tem comprimento, largura e profundidade.

Em *O Seminário, Livro 15: O ato psicanalítico*, realizado nos anos de 1967 e 1968, logo, como podemos observar, contemporâneo à sua resposta aos médicos, Lacan (1967-1968) retoma essa cisão no bojo de uma profunda reflexão entre a fórmula ética concebida por Freud – “onde isso era, o eu deve advir” – e o cogito cartesiano – “penso, logo sou”. Partindo do que indica a fórmula freudiana, ratifica-a desenvolvendo que o sujeito, para advir, depende do objeto que o faz dividido, o objeto pequeno *a*, objeto ao qual, como veremos mais adiante no quadrípode do discurso analítico, o analista deve ser o semblante por excelência, para fazer valer a fórmula ética freudiana aludida acima.

É com esse argumento, eminentemente freudiano, que Lacan (1967-1968, p. 89) afirma que Descartes “se rejeita invencivelmente no ser desse falso ato que se chama o cogito”. O ato do cogito, complementa, “é o erro sobre o ser, como nós podemos ver na alienação definitiva do corpo, que dele resulta, que é rejeitado na extensão”. A tese que Lacan (1967-1968, p. 89) desenvolve nesse momento é a de que “a rejeição do corpo fora do pensamento é a grande *Verwerfung* de Descartes. Ela é assinalada por seu efeito que reaparece no real, ou seja, no impossível”. É impossível, conclui, “que uma máquina seja corpo”,

sobretudo se considerarmos, como adiantado em 1966, que o corpo, ao contrário da máquina, não esgota suas funções na extensão porque “se goza”.

Como podemos depreender, esse pode ser considerado um dos caminhos pelos quais Lacan não se mostra otimista no tocante à posição do médico em relação ao corpo depois do advento da ciência, assinalando a falha epistemo-somática que se abrirá devido à exclusão da dimensão do gozo exilado desde Descartes na extensão. Assim, retomando toda essa lógica que estrutura o discurso da ciência e que repousa no cogito cartesiano, Lacan (1974[2011], p. 12) se propõe a corrigir o erro de Descartes reescrevendo o cogito da seguinte maneira: “Penso, logo se goza”. Isto rejeita o logo usual, aquele que diz “Eu *go(z)sou*”. Tal como já havia dito desde o *Livro 7*, esse rejeitar “deve ser entendido aqui como o que eu disse acerca da forclusão – rejeitado, o *go(z)sou* reaparece no real” (LACAN, 1974[2011]). Reaparece, portanto, como gozo do ser, ou, como Lacan (1974[2011]) afirma no auge de sua abordagem do nó borromeano, como gozo da vida ou gozo do Outro, sendo esse localizado no campo do real com o imaginário, mas exterior ao simbólico. Aliás, consolidando suas premissas iniciais, argumenta que a única maneira de preenchê-lo “é o campo onde nasce a ciência na medida em que [...], foi unicamente a partir do momento que Galileu fez umas pequenas relações de letra a letra com um barra no intervalo [...], foi a partir desse momento, que se fez com que se pudesse chegar a este primeiro resultado que era a gravitação.”

Parafraseando, portanto, o que dissera em 1966 à luz do que acrescentou em 1974, não estaríamos errados em afirmar que o *go(z)sou* que reaparece no real é essa dimensão do gozo que fica excluída do que chama de relação epistemo-somática. Isto porque a ciência, como dissera, “pode saber o que pode, mas ela, não mais do que o sujeito que ela engendra, é incapaz de saber o que quer.” (LACAN, 1966[2001], p. 11).

Para nós, a fórmula de Lacan, embora aplicada literalmente à relação da medicina com o corpo, não nos impede de incluir nela as práticas clínicas – não médicas – que fazem do corpo objeto de suas intervenções excluída delas a psicanálise. Essas práticas – e aqui podemos citar a fonoaudiologia, a fisioterapia, e a terapia ocupacional, por exemplo, que compõem as modalidades terapêuticas do programa de reabilitação de média e alta complexidade da AFR –, surgiram, sob o ponto de vista histórico, para responder às lacunas que emergiram gradativamente quando a medicina passou a ser especializada devido à ascensão do discurso da ciência, seu progresso, não sem articulação com o discurso capitalista, conforme observado por Lacan há 50 anos.

Como dizíamos, por terem derivado da lacuna aberta quando a medicina se especializou, as aludidas práticas clínicas não deixaram de lado à redução do corpo à

extensão, como na medicina, até porque as bases teóricas do seu campo de atuação provêm da mesma origem. Nelas o corpo é concebido fundamentalmente pela biologia, anatomia e fisiologia, o que faz com que qualquer anomalia que ocorra em sua extensão seja procurada em seu perímetro. Partindo dessa perspectiva, essas práticas não levam em conta o sujeito e o gozo que estão implicados no adoecimento do corpo, só vindo a fazê-lo em casos excepcionais, sem, contudo, desprivilegiar a “episteme” construída em relação aos seus campos de atuações e que possibilitam benefícios terapêuticos.

Como podemos observar, há uma singularidade no que diz respeito ao lugar da atuação na prática clínica. De que lugar o clínico, seja ele fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico, psicólogo ou psicanalista, por exemplo, atua?

Lacan (1969-1970[1992]) traz-nos, com sua teoria dos discursos, uma contribuição peculiar para essa questão. Ao partir fundamentalmente de uma articulação entre a psicanálise freudiana, a linguística estrutural de Ferdinand de Saussure, a dialética do senhor e do escravo de Georg Hegel, a teoria econômica de Karl Marx e a lógica da escrita, propõe quatro modalidades distintas de discursos, definidos como suportes de laços sociais<sup>7</sup>. Sua concepção fundamental de discurso é a de que esse consiste numa estrutura necessária que ultrapassa em muito a palavra, sempre mais ou menos ocasional, levando-o a dizer que se trata de um discurso sem palavras. É que sem palavras, diz,

ele pode muito bem subsistir. Subsiste em certas relações fundamentais. Estas, literalmente, não poderiam se manter sem a linguagem. Mediante o instrumento da linguagem instaura-se um certo número de relações estáveis, no interior das quais certamente pode inscrever-se algo bem mais amplo, que vai bem mais longe do que as enunciações efetivas. Não há necessidade destas para que nossa conduta, nossos atos, eventualmente, se inscrevam no âmbito de certos enunciados primordiais (LACAN, 1969-1970[1992], p. 11).

Essa concepção lacaniana de discurso é extremamente abrangente e esse breve fragmento poderia ser explorado por diversas direções. Dele, gostaríamos de ressaltar a subsistência do discurso, como laço social que não se mantém sem a linguagem, em relação ao ato clínico. Como veremos no que se segue, sua construção do discurso, em suas quatro modalidades, foi edificada a partir da relação fundamental na qual se aloja a estrutura mínima da linguagem, o que faz dela o substrato da alienação simbólica. Trata-se da relação essencial

---

<sup>7</sup> Ainda que Lacan tenha se referido ao “discurso do capitalista”, propondo um quadrípode específico para referenciá-lo, não o abordaremos nesta pesquisa. Tomaremos apenas os quatro formalizados no *Livro 17*.

entre um significante com um outro sobre a qual se debruçou desde o início do seu ensino para nela reservar o lugar do sujeito da psicanálise.

Partindo do princípio saussuriano de que o significante não pode identificar-se a si mesmo, Lacan (1961-1962) o define como o que representa um sujeito para outro significante. Com essa definição, que se tornou clássica em seu ensino, tratou, num primeiro momento, de revigorar a função do sujeito identificada por Freud ao se vir submergido pelos estados de fenda que lhe impuseram o dever ético de postular a existência do inconsciente como um fato de estrutura. É nessa divisão, no intervalo constituinte entre um significante e outro, que Lacan situa, no início do seu ensino, os efeitos de sujeito, sendo esse uma falta-a-ser, na medida em que, de todo modo, os significantes são insuficientes para representá-lo integralmente no campo da linguagem. Daí a notação \$ da qual faz uso em seus esquemas, grafos e matemas para designar o sujeito dividido. O que não quer dizer que no texto de Freud ele não seja apresentado dessa maneira. Muito pelo contrário. Lacan (1965/1966[1998]) nos lembra de que os textos finais do pai da psicanálise apontam justamente para essa direção, de um sujeito dividido, como sugere a própria expressão *Ichspaltung* apresentada no título do último e inacabado escrito de Freud (1938[2007]).

Portanto, os efeitos de sujeito decorrem justamente do intervalo que existe na relação fundamental entre um significante e outro. E é sobre essa relação que Lacan (1969-1970[1992]) edifica os esboços do discurso, avançando sobre o caminho aberto em *O Seminário, Livro 16: De um Outro ao outro* (1968-1969), quando introduziu a função do objeto pequeno *a* como mais-de-gozar, como equivalente da mais-valia de Marx. Neste *Livro 16*, ao tomar o par ordenado da teoria dos conjuntos como suporte transmissível da relação fundamental dos significantes no plano matemático, fez do significante-mestre – o que inicialmente chamou de traço unário (Cf. *A identificação*) – o  $S_1$  que representa o sujeito e, a partir da exterioridade daquele em relação ao campo do Outro, deu partida para sua definição de discurso. Para tornar esse esquema simplificado, optou, em *O Seminário, Livro 17: O avesso da psicanálise*, realizado em 1969 e 1970, em manter o  $S_1$  interveniente e fez do campo do Outro o signo  $S_2$ ; a bateria dos significantes.

Trata-se daqueles que já estão ali, ao passo que no ponto de origem em que nos colocamos para fixar o que vem a ser o discurso, o discurso concebido como estatuto do enunciado, o  $S_1$  é aquele que deve ser visto como interveniente. Ele intervém numa bateria de significantes que não temos direito algum, jamais, de considerar dispersa, de considerar que já não integra a rede do que se chama um saber (LACAN, 1969-1970[1992], p. 11).

Desse modo, da intervenção de  $S_1$  junto ao  $S_2$ , da repetição primitiva engendrada por essa cadeia simbólica, surgem os dois elementos que compõem a estrutura quadrípode do discurso do mestre. Por um lado, o sujeito, e, por outro, o objeto  $a$ , aquele que faz surgir o traço que o retém em sua unicidade como perdido. É com base nessa operação lógica, em suma, que nasce a estrutura do discurso do mestre.

Gráfico 2 - Quadrípode do discurso do mestre

$$\frac{S_1 \rightarrow S_2}{\$ // a}$$

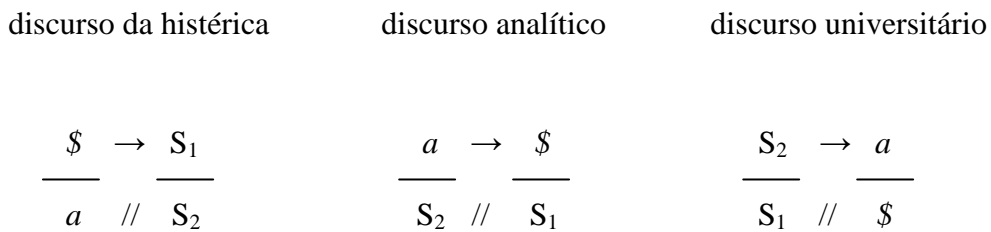
Quanto à sua estrutura, Lacan (1969-1970[1992]) afirma que ela funciona pela clivagem que há entre o significante-mestre e o saber, e, nesse discurso, o sujeito se encontra ligado, com todas as ilusões que comporta, ao significante-mestre, ao passo que a inserção no gozo se deve ao saber, na medida em que, ao estar no lugar do trabalho, esse saber produz gozo devido à entropia causada pelo significante no aparelho discursivo.

Assim, partindo da gênese lógica do significante, articulando-a, também, à dialética hegeliana do senhor e do escravo, Lacan (1969-1970[1992]) concebe o ponto de partida da sua concepção de discurso cuja estrutura é a própria do discurso do mestre, fazendo, a partir dele, permutarem as letras através de um quarto de giro para conceber, gradualmente, os três outros discursos. O interesse de partir do discurso do mestre vê-se justificado pelo fato de se estruturar a partir da lógica do significante, utilizada desde o início do seu ensino para ilustrar o funcionamento do inconsciente. Com base na relação fundamental entre os significantes institui-se a cadeia inconsciente cuja articulação produz a divisão constitutiva do sujeito e do objeto  $a$  como perda, produto dessa operação lógica.

Através de um quarto de giro, o que surge é um outro discurso, e sendo no sentido progressivo, o que veremos é o da histérica. Nesse último, no lugar do agente está o sujeito dividido, que tem no lugar da verdade o objeto. O outro, situado no nível do trabalho, é o significante-mestre, que ao ser interrogado pelo sujeito, produz um saber que responderia integralmente, caso isso fosse possível, ao objeto situado no lugar da verdade. Lacan (1969-1970[1992]) não deixa de sublinhar a articulação entre o discurso da histérica com a ciência a partir de Sócrates e também de Freud. E, ao operarmos sobre esse discurso outro quarto de giro, no mesmo sentido, obteremos a estrutura do discurso analítico, no qual o agente é o

objeto, que, impulsionado pelo saber que está no lugar da verdade, interroga o sujeito no lugar do outro para que esse trabalhe visando produzir, no nível do mais-de-gozar, os significantes-mestres que possam resolver sua relação com a verdade. E, por fim, ao realizar o último quarto de giro, obteremos o discurso universitário, onde é o saber que está no lugar do agente garantido pelo significante-mestre no lugar da verdade. No lugar do outro está o objeto que trabalha para produzir um sujeito. Assim, temos a estrutura de três discursos.

Gráfico 3 - Quadrípodes dos discursos: da histórica, analítico e universitário



Como podemos observar, em todos os discursos, tem-se uma relação binária de um com outro que se põem como parceiros no laço social. Essa relação, não sem a lógica quaternária que ela implica – pois se trata inicialmente da lógica da implicação –, permitir-nos-á retomar a questão sobre o lugar – termo importante na teoria lacaniana – de atuação do clínico no momento em que um outro lhe endereça uma demanda que implica numa resposta. Como vimos, é baseado numa verdade que se produzirá essa resposta, a qual, paradoxalmente, demarca uma peculiaridade na lógica discursiva por consistir em assegurar a impotência que protege toda impossibilidade, como já previsto por Freud (1925[1976], p. 123) no ‘Prefácio a ‘Juventude desorientada’ de Aichhom’, no qual afirma ser o educar, o analisar e o governar três *unmöglichen Berufe*, três profissões impossíveis<sup>8</sup>.

Ora, o que Lacan esclarece a esse respeito é que justamente essa impotência, no que concerne ao *Wahrheitsliebe*, ao amor à verdade destacado por ele na pena de Freud, precisamente, do seu texto de 1937 – ‘Análise terminável e interminável’ –, oferece-nos a chave para darmos conta da impossibilidade que está na base das três referidas profissões – às quais prefere notadamente chamá-las de operações, acrescentando a de “fazer desejar” que cabe ao discurso da histórica. Ao se referir à estrutura dos quadrípodes, sublinha que “A primeira linha comporta uma relação que está indicada por uma flecha, e que se define sempre como impossível.” (LACAN, 1969-1970[1992], p. 166). Contudo, observa que a chave dessa

<sup>8</sup> FREUD, S. Prefácio a “Juventude desorientada” de Aichhom In: SALOMÃO, J. (Edit.) *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976, v.19.



impossibilidade está na segunda linha, na qual não existe flecha, pois aí não apenas não há comunicação, mas há algo que obtura, sendo esse “algo” o que resulta do trabalho e que Marx chamou de produção. Assim, no que concerne ao discurso do mestre, por exemplo, “Quaisquer que sejam os sinais, os significantes-mestres que vêm se inscrever no lugar do agente, a produção não tem, em qualquer caso, relação alguma com a verdade” (LACAN, 1969-1970[1992]). “Toda impossibilidade, seja ela qual for, dos termos que aqui colocamos em jogo, articula-se sempre com isto – se ela nos deixa em suspense quanto à verdade, é porque algo a protege, algo que chamaremos impotência.”(LACAN, 1969-1970[1992], p. 166).

Isso posto, antes de trazermos para esta dissertação as contribuições de alguns autores contemporâneos que têm refletido sobre as práticas institucionais a partir da lógica dos quadrípedes dos discursos, gostaríamos de indicar que não precisamos ir muito longe para irmos operando sob o objetivo final da AFR – a reabilitação – a lógica construída por Lacan no quadrípede do “discurso do mestre”, considerado por ele como sendo o “avesso da psicanálise”. Quanto a isso, embora possa parecer, não se trata de uma crítica ao seu modo de funcionamento até porque, em linhas gerais, ela subsiste comumente na manutenção de espaços coletivos, sobretudo pelo fato de essa lógica evidenciar de maneira radical a lógica da estrutura da linguagem. E é pela lógica dessa estrutura operar que nos distanciamos, como sujeitos, do que chamamos de natural – incluindo em seu âmbito o corpo em sua materialidade, que é um dos temas abordados no segundo capítulo desta dissertação – e nos aproximamos incessantemente do que Freud (1929[1996]) descatou com propriedade em seu texto ‘O mal estar na civilização’; a impossibilidade de satisfazer a pulsão totalmente, o que faz com que toda pulsão seja, como diz Lacan (1966[1998], p. 863), “virtualmente pulsão de morte”. A pulsão – com a qual Freud (1905[1976]) fundamentou o inconsciente como princípio de emancipação da psicanálise em relação à medicina, como grito de independência e originalidade porque se estabeleceu como prática clínica que incide sobre o corpo por intermédio da palavra – é, em sua radicalidade, a enunciação do real em jogo em quaisquer aparelhos discursivos. É precisamente essa enunciação que faz com que sejam, todos eles, operações impossíveis, embora apenas um, o analítico, proponha-se a introduzir essa enunciação do impossível de dizer toda a verdade pela via da contingência, através do que dessa verdade pode se escrever, tema sobre o qual voltaremos mais adiante. De qualquer modo, o que gostaríamos de acentuar, num primeiro momento, em relação à proposta da AFR, como instituição destinada fundamentalmente a promover a reabilitação física e mental, é sua aproximação com a lógica do discurso do mestre, que parece subsistir a ela nutrindo-se

continuamente das relações promovidas entre profissionais e pacientes em seu interior, relações essas que presumimos, ao compartilharmos a hipótese de Andreia Pinto do Santos (2000), funcionarem regidas pela estrutura do discurso universitário, que, como bem observa Lacan, não passa de uma das mutações do discurso do mestre.

Feita essa indicação, passemos às reflexões dos autores contemporâneos que têm refletido sobre as práticas clínicas institucionais.

Jean Clavreul (1923-2006), que foi discípulo de Lacan, pode ser considerado um dos pioneiros nesse tema e sua obra *A ordem médica: poder e impotência do discurso médico* é um exemplo preciso a esse respeito. Nela – cujo tema é de valor inegável para nossa pesquisa clínica, posto ter sido desenvolvida em uma instituição “sustentada por um discurso médico-científico e pedagógico”, como bem definiu Claudia Pitanga (2006, p. 11) – Clavreul (1978[1983]) aprofunda-se em algumas das questões indicadas pelo próprio Lacan em 1966, quando esse último tratou de introduzir algo que ele sinalizou nunca ter abordado em seu ensino: o lugar da psicanálise na medicina. Ainda que nosso objetivo não seja desenvolver com detalhes o que Clavreul traz-nos com essa obra, cuja análise é bastante elucidada por ele próprio, gostaríamos de indicar que, sobretudo no capítulo XI, o autor trata de demonstrar como o discurso médico está mais próximo do discurso do mestre e, conseqüentemente, do discurso universitário, por esse ser, tal como dissera Lacan, um prolongamento daquele. Contudo, através de uma abordagem circular dos discursos – esclarecidos por regressão e progressão – assinala<sup>9</sup> que a posição pessoal do médico também procede dos demais discursos, nomeadamente, o da histórica e o analítico (CLAVREUL, 1978[1983]). E é isso que veremos no que se segue nas articulações feitas por esse autor.

No essencial, afirma Clavreul (1978[1983], p. 175), o discurso médico é discurso do mestre no estabelecimento do diagnóstico (que suprime a divisão do sujeito) e do prognóstico, “na pesquisa, na sua constante posição de conquista em relação ao desconhecido da doença.” Também no essencial ele é discurso universitário, “quando, a partir do saber constitutivo da medicina, oferece a terapêutica como um benefício que restitui ao doente.” (CLAVREUL, 1978[1983], p. 175). Fora dessa dimensão essencial, a posição pessoal do médico no discurso médico não deixa de estar situada na do agente do discurso da histórica, por exemplo, semelhante àquela operada pelo próprio Freud quando conseguiu posicionar-se em relação ao

---

<sup>9</sup> Clavreul (1978[1983]) indica um aspecto pertinente no que concerne à teoria dos quatro discursos e apreciado por nós que é o de pensar esses discursos “enquanto referências que permitem facilitar, tornar possível, a análise dos discursos; e tampouco em função de um juízo de valor que nos faria propor um deles como o modelo ideal de todo discurso a ser mantido.” (CLAVREUL, 1978[1983], p. 168). O único privilégio no que concerne aos discursos é o fato de ser no do mestre que a função do significante é destacada por ser ela constitutiva dos discursos.

mestre do discurso médico fazendo valer não apenas a subjetividade do paciente, mas a sua própria, como podemos ler, por exemplo, em suas cartas, quando incluiu sua própria experiência na elaboração de sua teoria do complexo de Édipo. E, por fim, escreve Clavreul (1978[1983], p. 175-176): “não poderíamos desconhecer que o médico pode ser levado pessoalmente a adivinhar que seu doente tem outra coisa em mente do que se oferecer ao discurso médico, o que o conduzirá a ter, às vezes, uma escuta de seu doente que não visa introduzi-lo neste discurso.” (CLAVREUL, 1978[1983], p. 175-176). Com efeito, “ele deixará de ser médico, o que não quer dizer que ele será por isso capaz de sustentar a posição do psicanalista” (CLAVREUL, 1978[1983], p. 176). Concluindo essa análise, Clavreul retoma uma das orientações mais importantes dadas por Lacan aos médicos em 1966, quando esse advertiu ser “no registro do modo de resposta à demanda do doente que está a chance de sobrevivência da posição propriamente médica.” (LACAN, 1966[2001], p. 10). Quanto a isso, Lacan (1966[2001], p. 13) deixa indicado que na ponta dessa demanda, “a função da relação com o sujeito suposto saber, revela aquilo que denominamos transferência [...] enquanto remete ao mais primitivo, ao mais enraizado do desejo de saber.”. Presumimos ser com base nessa perspectiva, acima de tudo ética, no que concerne ao estatuto da demanda, que Clavreul (1978[1983], p. 176) articula o discurso médico ao que lhe ensina o analítico: “Que ele seja, então, levado a renunciar a medicalizar a demanda que lhe é feita já é dar prova de uma rara audácia.”.

Sonia Alberti (2008) aborda esse tema do lugar de atuação dos clínicos de um modo diferenciado em um texto muito relevante sobre o hospital, o sujeito e a psicanálise, efeito de sua longa experiência no Hospital Universitário Pedro Ernesto. Em seu texto, realiza um breve panorâma do deslocamento dos lugares ocupados pelo médico e pelo paciente ao longo da história da clínica moderna. Inicialmente, tomando como referência o médico, indica que esse ocupava o lugar de um sujeito irrequieto querendo saber alguma coisa do ponto de vista teórico e técnico a partir do paciente situado como objeto de investigação. Neste paradigma inicial, o paciente era um objeto de experimentação e verificação de um saber e o clínico era um sujeito. Durante muito tempo “se perguntava ao paciente tudo o que ele sentia, tudo que sabia sobre si, o clínico armazenava esse saber e dele se apredava, para finalmente declarar o doente como ignorante do mal de que se queixava.” (ALBERTI, 2008, p. 156). Deixado na posição de ignorante, o doente cada vez mais alijado do saber, passou a existir triplamente qualificado como: objeto de estudo, objeto de experimentos e objeto de influenciar (ALBERTI, 2008), posição que não deixa de evocar o lugar conferido ao outro no discurso

universitário, como vimos anteriormente<sup>10</sup>. No entanto, houve uma “reviravolta dialética”, segundo Alberti, na qual o doente passou a ser alguém que sabe alguma coisa e o clínico também, passando a coexistir dois sujeitos na cena clínica, o que foi batizado posteriormente como relação médico-paciente, “relação intersubjetiva a fazer frente e a resistir à *objetivação* do paciente” (ALBERTI, 2008, p. 157). Segundo Alberti, apesar de contemporâneo a essa nova modalidade clínica, que repercutiu na psicologia, Freud não a adotou. Na realidade, o pai da psicanálise observou a existência de dois tipos de “saber” totalmente diferentes; um acumulado pelo clínico a partir da teoria e da experiência, e o outro proveniente do caso clínico, aquele que não cansou de recomendar aos médicos o seu exercício; o de tomarem cada caso como se nada soubessem dos anteriores. A Lacan, coube a tarefa de formalizar essa relação através do discurso analítico invertendo radicalmente o paradigma inicial da posição entre o clínico e o doente. Se no início o saber estava do lado do médico e o paciente era o objeto de estudo, investigação e influência, no discurso analítico é o analista o objeto *a*<sup>11</sup>, “e o paciente é o único sujeito na relação analítica, já que o sujeito se define, em psicanálise, como sujeito da fala, e quem fala em análise é o paciente, associando livremente de forma a produzir os significantes que o determinam.” (ALBERTI, 2008, p. 157).

Com isso posto, Alberti (2008, p. 157) sublinha o que há de espantoso nessa posição formalizada por Lacan, tendo em vista que, de certa forma, ela já se encontrava na proposta hipocrática, no que tange à finalidade da arte médica por ela determinada: “A medicina é, então, por excelência, a arte da abnegação e do devotamento, o prático se apaga diante do interesse do doente” (HIPÓCRATES, 1999 apud ALBERTI, 2008). “O discurso analítico – que não professa a abnegação, mas o desejo do analista –”, conclui,

funciona de tal maneira que o agente do discurso – o analista que dirige o tratamento – se dirige a um outro elevado à categoria de sujeito e é justamente essa a primeira contribuição do analista no hospital: a de lembrar à medicina que os pacientes ali não são objeto de intervenção clínica mas sujeitos – com toda divisão que este termo comporta em psicanálise (ALBERTI, 2008, p. 157-158).

<sup>10</sup> Poderíamos corresponder esse nascimento da clínica moderna descrito por Alberti à lógica identificada por Lacan no *Mênon* de Platão, quando situa o saber do mestre como advindo do saber do escravo, o que também foi profundamente explorado por Georg Hegel, quando tratou da dialética do senhor e do escravo no VII capítulo de sua *Fenomenologia do espírito*, publicada inicialmente em 1807.

<sup>11</sup> Embora tenhamos nos deparado com frequência com a afirmação de Lacan de que o objeto pequeno *a* foi sua invenção na psicanálise, tendo em vista que, ao longo de todo seu ensino, não deixou de indicar que extraiu sua concepção do objeto perdido da teoria freudiana, o alcance parcial dessa afirmação só foi possível depois de assistirmos as aulas de Ana Maria Medeiros da Costa, ministradas no Programa de Pós-Graduação, curso Mestrado em Psicanálise na UERJ, sobre o corpo e a escrita, que foram bastante valiosas. Costa elucidou que quando Lacan dizia ser o objeto *a* sua invenção o tomava a partir da clínica, no sentido de o analista poder operar a partir dele ao colocar-se como seu semblante.

Ainda que se trate da sua experiência em âmbito hospitalar, isso não nos impede de situar essa primeira contribuição do analista num contexto de reabilitação, no sentido de que a psicanálise é o instrumento que possibilita um giro discursivo na prática institucional (LACAN 1970[2003] apud ALBERTI, 2008, p. 152). E, para fazê-lo, sublinha Alberti, “é preciso identificar os furos nos discursos a partir dos quais tal giro pode ser alavancado e tal identificação só poderá ocorrer quando o analista intervém apoiado no discurso construído por Freud”, apoio concedido pela teoria psicanalítica, não sem o trabalho analítico que faz do analista seu produto. “É advertido de sua própria análise que o analista pode alavancar o giro discursivo que irá dialetizar as posições muitas vezes fixadas na dinâmica de uma instituição” (ALBERTI, 2008, p. 152). Nesse sentido, acreditamos que seja justamente esse giro um dos pontos essenciais da clínica psicanalítica com “psicossomáticos”, se considerarmos esse último como ocupando o lugar de objeto, tal como vimos anteriormente no quadrípode do discurso universitário, cabendo ao analista, nesse caso, assim como em muitos outros, fazer regredir a lógica do aludido discurso para dar lugar ao analítico, fazendo-se, o analista, semblante do objeto *a* e pondo, o que seria o produto no discurso universitário, no lugar do outro para que possa atingir um real da castração.

Doris Luz Rinaldi e Daniela Costa Bursztyrn (2008), em uma experiência semelhante a de Alberti, mas em outro contexto; o da atenção psicossocial, também articulam algumas práticas clínicas aos discursos. No tocante ao discurso analítico, em especial, essas autoras, ao partirem da afirmação de Lacan (1970[2003]) de que esse discurso tem a função de promover a circulação dos demais, ressaltam que, contrariamente ao discurso do mestre, que parte, como vimos, do Um que ordena, “o discurso do analista parte da falta desse Um, pois sua efetividade depende da sustentação pelo analista de um lugar vazio – de *um nada* – de onde se dirige a um sujeito para que ele se produza nos intervalos de seu discurso” (RINALDI; BURSZTYN, 2008, p. 37). Em relação ao trabalho clínico desenvolvido na instituição, as autoras indicam que nas reuniões de equipe e nas parcerias entre os membros, esse vazio não pode ser sustentado por um só, mas depende de cada um, na medida em que cada um deve tomá-lo não como sinal de impotência, mas como causa do desejo que o coloca a trabalhar. Concluindo, salientam que essa referência ao vazio permite escapar dos efeitos imaginários que estão presentes em todo coletivo, porque o não-saber coloca todos os membros da equipe em uma posição de humildade em relação à clínica (RINALDI; BURSZTYN, 2008).

Andréia Pinto dos Santos (2000), ao analisar as práticas institucionais de reabilitação envolvendo tratamento médico e assistência social, que fazem parte do contexto no qual nossa pesquisa se desenvolveu, também contribui sobremaneira para nossa questão sobre o lugar de

atuação do clínico porque trabalha com a hipótese de que “a atuação dos profissionais pode ser localizada no discurso universitário, como instrumento de reprodução do discurso historicamente construído sobre a categoria ‘deficiência’” (SANTOS, 2000, p. 169-170). Como podemos observar, essa hipótese leva em consideração aquela vertente trabalhada por Jean Clavreul (1978[1983]) em relação ao discurso médico, quando o autor escreve que esse discurso participa da lógica do discurso universitário, pois, a partir do saber constitutivo da medicina – o qual podemos perfeitamente assemelhar ao saber da fisioterapia, ao da fonoaudiologia e ao da terapia ocupacional, por exemplo –, oferece a terapêutica como um benefício que restitui ao doente, o que no caso da AFR é a própria reabilitação, seu produto. Essa hipótese trazida por Santos é muito coerente se formos considerar que as práticas clínicas que compõem as equipes multidisciplinares dessas instituições – sendo algumas delas já referenciadas – surgiram, como dissemos, para responder às lacunas que emergiram gradativamente quando a medicina passou a ser especializada devido à ascensão do discurso da ciência, de seu progresso, fortemente investida pelo capitalismo. Ainda para Santos, é em função de teorias que evoluem ao longo da história na direção da normatização dos corpos e do saber construído em torno da deficiência que as práticas são exercidas no processo de reabilitação, na medida em que elas partem de um saber já estruturado no lugar de agente, saber “que deve ser aplicado sobre o outro, o deficiente, tomado como indivíduo psicofísico determinado por sua deficiência” (SANTOS, 2000, p. 170). Desdobrando a articulação com o discurso em foco, Santos (2000, p. 170) afirma que dessa lógica espera-se do deficiente que ele “compreenda e aceite” sua incapacidade e adquira os “comportamentos” necessários para sua integração na sociedade (*produção*) sem, contudo, ouvi-lo em sua singularidade e na particularidade do seu desejo. Essa autora ainda nos lembra de que o produto desse discurso é um sujeito destituído dos significantes primordiais que compõe sua história, na medida em que situado como objeto nesse discurso, o paciente se torna mero reproduzidor de enunciados nos quais sua singularidade é abolida (SANTOS, 2000).

Portanto, o outro, nesse discurso, fica reduzido a objeto e isso fica evidente, por exemplo, ao nos depararmos com o indivíduo que chega à AFR trazendo sua queixa e demandando uma resposta. Em geral, ele passa por uma avaliação inicial com o médico da associação, sendo agendada, o mais breve possível, uma segunda avaliação chamada de interdisciplinar, que é um dispositivo onde os diversos profissionais (assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico, psicólogo e terapeuta ocupacional) põem-se a escutá-lo, sob diversos ângulos, visando identificar, por um lado, as regiões anatômicas que necessitam de intervenção (fonoaudiólogo, fisioterapeuta, médico e terapeuta ocupacional) e, por outro,

as posições discursivas do sujeito (psicólogo), afim de alcançar sua reabilitação. Nessa escuta os clínicos fazem as perguntas pertinentes aos seus campos de atuações e ofertam, havendo necessidade de intervenção, seus serviços terapêuticos.

Cabe ressaltar que não é uma realidade na AFR que todos os clínicos estejam obliterados pelo saber, tal como no discurso universitário. Já nos deparamos, em avaliações interdisciplinares, com uma circunstância na qual o clínico (um fisioterapeuta) percebeu que a demanda feita pela via supostamente “física” poderia ser endereçada também a um profissional do setor da psicologia geral. No caso em questão, apregoamos essa “sacação” ao trabalho de implantação prévio feito pelos psicólogos (psicanalistas) supervisores do referido setor. Queremos ressaltar com isso que mesmo não se pondo no lugar da causa do desejo no laço social, o clínico pode, se não estiver obliterado pelo saber ou mestria, direcionar sua clínica não por um viés exclusivo, mas dialogando com outras clínicas.

Como dizíamos, é a partir da avaliação interdisciplinar ou das entrevistas de triagem, que fica delimitado se se trata de um caso de média ou alta complexidade e o indivíduo dá início ao seu processo de reabilitação. Particularmente, é por essa porta aberta pela psicologia que o dispositivo analítico é ofertado ao sujeito, com o objetivo inicial de promover um reposicionamento discursivo. Se dissemos anteriormente que a psicanálise está excluída das práticas clínicas que fazem do corpo objeto de suas intervenções, é porque, não obstante, ela também está voltada para as questões concernentes ao corpo, mas de um modo distinto daquele da medicina e das especialidades aludidas.

Quanto a isto, não há dúvida, pois sabemos que sua construção foi obstinadamente depurada por Freud a partir do saber produzido pelo sujeito sobre seu corpo, o que o levou inicialmente à etiologia dos sintomas histéricos no final do século XIX. Também em Lacan o tema “corpo” atravessou todo seu ensino, inclusive, antes mesmo de se autorizar publicamente a ensinar a psicanálise, como podemos ver no seu texto de 1949, ‘O estádio do espelho como formador da função do eu...’, onde escreveu, nas primeiras linhas, que o assunto já havia sido abordado em 1936. Desde essa época, o corpo, pela via do eu, já era objeto de suas preocupações e vamos encontrá-lo em sua derradeira definição do sintoma escrita em seu texto ‘Joyce, o Sintoma’, publicado inicialmente em 1979: a saber, o de ele ser “um evento corporal” (LACAN, 1979[2003], p. 565). Nesse intervalo, pouco mais de 40 anos, o corpo foi objeto de muitas reflexões teórico-clínicas, mas sempre sendo acentuada sua substância, levando-o a se perguntar em *O Seminário, Livro 20: Mais, ainda*, se não é nela que se supõe propriamente a experiência psicanalítica, mas “com a condição de que ela se defina apenas como aquilo de que se goza” (LACAN, 1972-1973[1985], p. 35), tal como já

havia ressaltado em 1966, em ‘O lugar da psicanálise na medicina’, como vimos, fazendo dela a dimensão que fica inteiramente excluída da relação epistemo-somática (LACAN, 1966[2001], p. 11). Neste *Livro 20*, não deixou de salientar que para “se gozar” o corpo precisaria estar corporizado de maneira significativa. O que implica, segundo Lacan,

algo que não o *partes extra partes* da substância extensa. Como sublinha essa espécie de kantiano que era Sade, só se pode gozar de uma parte do corpo do Outro, pela simples razão de que jamais se viu um corpo enrolar-se completamente, até incluí-lo e fagocitá-lo, em torno do corpo do Outro (LACAN, 1972-1973[1985], p. 35).

Ao que parece, gozar de uma parte do corpo do Outro, nessa perspectiva, implica em tomar o significativo como causa material, formal, eficiente e final do gozo, o que faz com que o modo de intervenção psicanalítico no corpo seja feito por intermédio da palavra, pela via simbólica, propiciando o surgimento do sujeito no lugar onde o gozo pode consumi-lo. É o que Lacan ilustrou com o quadrípode do discurso analítico, como vimos, por ser nele, unicamente, que o analista interroga o sujeito para que esse produza os significantes-mestres do seu gozo a fim de que esse possa passar pela experiência de castração. É essa a aposta inaugurada por Freud com a psicanálise, é essa a direção do tratamento psicanalítico e, para aprofundarmos esse assunto, ateremo-nos no que se segue à expressão “psicossomáticos” utilizada nesta dissertação para designar parte do tema central desta pesquisa e que estamos aproximando-a ao lugar do objeto no discurso universitário.

#### 1.1.1 “Os psicossomáticos”

Introduzida por Michaël Vauthier em meio as perguntas que dirigiu a Lacan (1975[1998]) no debate que se seguiu à ‘Conferência em Genebra...’, a expressão “psicossomático” passou a circular nos enunciados daqueles que se interessaram pelo tema na ocasião, inclusive nos de Lacan, que aproveitou para retomar o que em seu ensino havia sinalizado quando o assunto era a “psicossomática”.

Nesse debate, realizado há pouco mais de 40 anos, Lacan (1975[1998], p. 13) pontuou de saída que se tratava de um domínio “mais do que inexplorado”, considerando, indubitavelmente, grande parte da tradição psicanalítica sobre o assunto. A começar por



Freud<sup>12</sup>, que, quanto ao campo em questão, deixou evidente sua restrita posição. Passando por Franz Gabriel Alexander, Helen Flanders Dunbar, Edward Weiss e Spurgeon English, estendeu seu ponto de vista, provavelmente, às práticas e testemunhos das realizações da Escola Psicossomática de Paris (EPP), fundada em 1962 por Pierre Marty e seus colegas, e que publicaram, em 1963, *L'investigation psychosomatique*, obra da qual possivelmente Lacan tomou conhecimento como inferimos das suas explicações em *O Seminário, Livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (1964[1998]).

As perguntas iniciais de Vauthier gravitaram em torno de uma fórmula clínica que pudesse ser aplicada diretamente a esse “gênero de pacientes”. É verdade que Lacan (1975[1998]) não a ofereceu de pronto, mas indicou inicialmente que se tratava, de todo modo, de “algo da ordem do escrito [...] como se algo estivesse escrito no corpo, alguma coisa que nos é dado como um enigma” (LACAN, 1975[1998], p. 13).

Pelo fato de se tratar de um debate, alguns outros que estavam na ocasião trouxeram suas contribuições, como Nicos Nicolaïdis com a linguagem hieroglífica e a Sra. Rossier com o grito, evocado por ela através da homofonia com escrito<sup>13</sup>. Contudo, Lacan fez todas as contribuições alinharem-se ao tema do escrito, que, no seu ensino, girou inicialmente em torno da conceituação do traço unário (Cf. *A identificação*). Entretanto, ainda tocado pela questão inicial de Vauthier, propôs que ela deveria ser julgada por outra via, a do gozo, o que o fez formular a pergunta: “qual é a espécie de gozo que se encontra no psicossomático?” (LACAN, 1975[1998], p. 14) Imediatamente a pergunta, lembrou-se de que se evocou uma metáfora como a do congelado – fazendo referência, sem dúvida, ao holofrasear-se da primeira dupla de significantes trabalhada no *Livro 11* (1964[1998]) – “é porque existe, efetivamente, essa espécie de fixação. Também não é por acaso que Freud emprega o termo *Fixierung* – é porque o corpo se deixa levar para escrever algo da ordem do número.” (LACAN, 1975[1998], p. 14). Ao que parece, é pela via do gozo que se extrai de uma fixação que Lacan (1975[1998]) aponta uma das especificidades no “psicossomático”. E, não por acaso, foi justamente nesse momento do debate que Vauthier sinalizou que há algo de paradoxal nesse gênero de pacientes que consiste no fato de que o gozo, ao ganhar com a palavra um sentido, faz com que o “paciente psicossomático” deixe de sê-lo.

Quanto a isto, Lacan (1975[1998]) pôs-se inteiramente de acordo, o que faz com que possamos supor, por um lado, que o termo “psicossomático”, pelo menos em sua perspectiva,

---

<sup>12</sup> (Cf. ‘Carta de resposta’, Freud, 1932[1994]).

<sup>13</sup> Nesse momento do debate, ao ouvir Lacan conduzir o tema para dimensão do escrito [*d’écrit*], Rossier equivocou com o grito [*Le cri*].

não diz respeito a uma estrutura clínica, tal como a neurose, a psicose e a perversão<sup>14</sup>, que foram isoladas por Freud a partir da sua teoria do complexo de Édipo e de castração e reiteradas por ele com estatuto estrutural a partir de sua incursão pelo campo da linguagem, testemunhada pelos seminários, conferências e escritos das décadas de 50 e 60. Essa suposição decorre do fato de essas estruturas serem discernidas no registro do simbólico, no qual se articulam as questões fundamentais do sujeito em relação ao sexo, à morte, à procriação e à paternidade (QUINET, 2012). É a partir do simbólico, do que se desenrola no lugar do Outro, que o sujeito será determinado como neurótico, psicótico ou perverso. Essas estruturas são modos de funcionamento psíquico que implicam certo grau de inexorabilidade. Um neurótico não deixará de sê-lo ou se tornará psicótico ou perverso, por exemplo. Se existe a possibilidade de deixar de sê-lo, como no caso do “psicossomático”, é por se tratar de uma posição discursiva que pode ocorrer em quaisquer dessas estruturas, tendo ela, em cada caso, uma função particular que deve ser apreciada com atenção.

Por outro lado, também supomos que deixar de ser “psicossomático” não tem a ver com o fato de a lesão corporal –, o chamado “fenômeno psicossomático”, cuja incidência endossa a “classificação” desse tipo de paciente e que se distingue da conversão histérica<sup>15</sup> – desaparecer –, ainda que só-depois disso possa ocorrer em alguns casos. Acima de tudo – e este é o tema central desta pesquisa –, deixar de ser “psicossomático” diz respeito à possibilidade de um reposicionamento discursivo frente ao gozo, reposicionamento esse que pode ser operado, como diz Lacan (1974[1988], p. 14), através da “invenção do inconsciente”, que é uma perspectiva claramente demarcada desde o início do seu ensino e que aparece articulada diretamente aos discursos em ‘Radiofonia’. É precisamente na resposta V desse texto que afirma que “o inconsciente nada tem a ver senão com a dinâmica que precipita a passagem brusca de um desses discursos para outro” (LACAN, 1970[2003], p. 435). “Sua instância dinâmica consiste em provocar a balança com que um discurso vira outro, por defasagem do lugar onde se produz o efeito de significante” (LACAN, 1970[2003], p. 435). Ao tomar, na ocasião, os discursos: universitário e do mestre, que são discursos de dominação, esclarece mais uma vez que é por efeito de progressão do discurso do mestre, especificamente, que se opera a passagem para o discurso da histérica, sendo essa, escreve Lacan (1970[2003], p. 435), “o sujeito dividido, ou, em outras palavras, é o inconsciente em exercício, que põe o

---

<sup>14</sup> Este ponto de vista é compartilhado por vários analistas, incluindo Éric Laurent (1987[2003]), Patrick Valas (1987[2003]), Colette Soler (1994) e Pierre Streliski (1998).

<sup>15</sup> Joseane Moraes abordou, sob a orientação de Sonia Alberti, a distinção entre conversão histérica e fenômeno psicossomático em sua dissertação: *O corpo entre a conversão histérica e o fenômeno psicossomático*.

mestre contra a parede de produzir um saber”. Para sustentar o caráter subversivo do inconsciente que favorece o giro discursivo, é imprescindível, como nos permite depreender Lacan, a manutenção do discurso analítico, no qual é o sujeito dividido que está no lugar do outro, sendo dele exigido que fale, que associe, que conte besteiras para que um real possa ser atingido, para que produza os significantes-mestres do seu gozo sustentando-se na histerização discursiva, que se apoia na descoberta freudiana da transferência<sup>16</sup>. Em suma, é a partir do discurso analítico que pode ser alavancado um giro discursivo tendo em vista que sua dimensão ética, alicerçada no desejo do psicanalista, é aquela que, segundo Lacan (1966[2001], p. 12), “se estende em direção ao gozo” para possibilitar que o sujeito possa realizar, como dissemos, a experiência de castração. Ao que parece, e é nesta linha que estamos enveredando – linha afeita ao movimento circular –, a expressão “psicossomáticos”, tal como tomada nesta pesquisa, refere-se, particularmente, àqueles pacientes que se posicionam facilmente como objeto, ocupando o lugar do outro no discurso universitário, o qual o enreda a uma relação imaginária difícil de ser revirada pela interpretação psicanalítica, uma vez que apresentam um modo de fixação inferido de suas falas e cuja incidência pode afetar diretamente seus corpos de uma maneira diferente daquela que ocorre na conversão histérica, conforme a teoria freudiana. Essa fixação se contrapõe ao deslizamento na cadeia significante que institui “o eixo a partir do qual se articula tudo o que acontece na transferência” e que Lacan (1968[2003], p. 253) chama de “sujeito suposto saber”, que é uma fórmula que utiliza para revigorar, no fenômeno da transferência, o fato de que quem comanda é o inconsciente, uma vez que o sujeito não supõe nada por ser suposto – e pelo próprio dispositivo da escuta que faz com que seja – “suposto, ensinamos nós, pelo significante que o representa para outro significante” (LACAN, 1968[2003], p. 253). É precisamente sob a égide dessa lógica significante que se opera a circularidade do sujeito na dimensão do desejo, condensada na expressão “efeitos de sujeito”, diversas vezes usada por Lacan. Não parece ser por acaso que quando evoca a fixação freudiana a propósito desses pacientes, Lacan (1975[1998]) enlace-a ao que ele próprio propusera quando mencionou a holófrase como modelo de uma série de casos nos quais incluiu o “efeito psicossomático” (LACAN, 1964[1998], p. 225), o qual podemos legitimamente distinguir do aludido “efeitos de sujeito” promovido pelo deslizar da cadeia significante. Essa fixação, como todas aquelas às quais já alertava os analistas desde o início do seu ensino, faz obstáculos à prática analítica,

---

<sup>16</sup> Se retomarmos o quadrípode do discurso da histérica podemos observar a relação entre o sujeito dividido e o significante-mestre da transferência que se situa no polo do gozo, conferindo a ele a única significação, como proposto por Lacan e que remonta certamente a Freud: o falo.

na medida em que essa se desdobra na dimensão simbólica, a qual se sustenta pela via da palavra endereçada<sup>17</sup>. Acreditamos que seja por essa razão que logo após indicar a “invenção do inconsciente” como resposta ao gozo específico, afirme que “O psicossomático é algo que está, de todo modo, em seu fundamento, profundamente arraigado no imaginário” (LACAN, 1975[1998], p. 14). Portanto, fixado a uma posição discursiva – enraizado no imaginário – o psicossomático extrai dela um gozo cujos efeitos podem alterar a homeostase do seu corpo. É essa posição que o especifica como arraigado nessa categoria que, como veremos no próximo capítulo, permite “fazer corpo”, posição que pode tornar-se suporte de nomeação e possibilitá-lo a fazer laço social pela via de fenômenos corporais.

Tendo em vista não se constituir como uma estrutura de sujeito ou como uma “ordem psicossomática”, como propôs Pierre Marty (1993), muitos analistas de orientação lacaniana preferiram chamá-lo de fenômeno psicossomático ou FPS, como tem sido acentuado desde as primeiras jornadas realizadas em janeiro de 1986, sob os auspícios do Departamento de Psicanálise de Paris VIII, cujos trabalhos ocasionaram a criação do Grupo de Pesquisas Psicossomáticas do Departamento de Psicanálise (GREPS). Com essa expressão, da qual fez uso Lacan em seus primeiros seminários, os lacanianos procuram acentuar sua oposição em relação ao sintoma analítico, no qual está implicada a divisão do sujeito. Essa oposição, como é certamente depreendida do que expuseram, assenta-se nas indicações clínicas dadas por Lacan no *Livro II*, quando esse retomou um dos fios condutores de suas explanações: “a estrutura da linguagem”, fazendo nela repousar sua tese mais radical acerca do inconsciente. Na ocasião, ao fazer da dupla de significantes:  $S_1$  e  $S_2$ , a estrutura reduzida da linguagem, na qual o sujeito é engendrado pela contínua substituição significante, propôs o modelo do “se holofrasear” da primeira dupla de significantes – evocada no debate de 1975 –, como o que impossibilita os efeitos de sujeito, que são correlatos da afânise do sujeito, seu desaparecimento na cadeia. É nessa vertente que situa o “efeito psicossomático”, incluindo na série que decorre desse modelo: a paranoia e a criança débil<sup>18</sup>.

Em ‘Foraclusão e psicossomática’, Patrick Valas (1994) nos oferece uma definição que poderíamos qualificar de concisa acerca dos fenômenos psicossomáticos. Nesse artigo o aludido autor afirma que “são as lesões corporais determinadas pelo significante” (VALAS, 1994, p. 75). Trata-se de uma definição concisa porque já exclui de maneira direta qualquer analogia que possamos fazer, por um lado, ao sintoma conversivo, pois nesse não há lesão, e,

<sup>17</sup> Vide a última lição de *O Seminário, Livro I: Os escritos técnicos de Freud*, intitulada ‘O conceito de análise’.

<sup>18</sup> Retomaremos esse tema ao longo desta dissertação, sendo mais explorado na subseção ‘A tomada em massa dos significantes’ do segundo capítulo.

por outro, às afecções orgânicas, quando não determinadas pelo significante. Embora a expressão “corporais” empregada por esse autor possa causar ambiguidade pelo fato de Freud ter nos ensinado a reconhecer o corpo erógeno, pulsional ou fantasmático no sintoma conversivo, esse último não pode ser, pelo menos sob o ponto de vista material, lesionado. É o corpo como carne viva que é lesionado, porém não se sabe por qual mecanismo. Ainda que a lesão apareça na materialidade do corpo, ela parece não ser causada por fatores orgânicos. Portanto, a presença de uma lesão é exigível para caracterizá-la como um fenômeno psicossomático, não sem a determinação significativa.

Em seu artigo ‘Lesões sensíveis à palavra’, apresentado nas jornadas do Instituto do Campo Freudiano, em Buenos Aires, em julho de 1996, logo, dez anos após o conjunto daqueles que propiciaram a criação do GREPS, Carole Dewambrechies-La Sagna (1996), discorre acerca dessa oposição entre sintoma e FPS, deixando indicado um aspecto absolutamente relevante e que foi observado por Freud em relação ao sintoma; a saber, a inércia, a satisfação inclusa que se opõe à sua mobilização pela incidência da interpretação psicanalítica, por exemplo. O sujeito, escreve La Sagna (1996, p. 60) de modo consoante à teoria freudiana e lacaniana, “retira uma certa satisfação do próprio sintoma do qual sofre e do qual se queixa. Existe aí um além do princípio do prazer, um sujeito pode não querer seu bem.”. Entretanto, como indica essa autora, seja na perspectiva da substituição significativa, a da metáfora, ou pela da inércia, “o sintoma analítico obedece leis; ele responde a uma lógica que é a do inconsciente”. Em contraposição,

A lesão psicossomática não obedece as leis da linguagem e as do inconsciente, ela não responde a uma estrutura metafórica. Ela obedece a uma simples alternância de presença-ausência, em um modo binário que pode ser escrito 0/1, tal como Lacan propõe. 0,1 constituem um alfabeto mínimo, feito de dois signos, sobre os quais, aliás, podemos perguntar se merecem o nome de signos. Essa é a razão pela qual foi proposto o termo de fenômeno psicossomático (FPS), para insistir nessa dimensão de algo que se mostra, *phainomenein*. O FPS não significa outra coisa que não isso. Ele é uma mostra. Ele se desenvolve ao lado da estrutura do sujeito da qual ele não é o produto, mas também não é absolutamente sem ligação com ela. É isso que constitui nosso interesse (LA SAGNA, 1996, p. 60).

Como podemos notar, a partir das palavras de La Sagna (1996), o fenômeno psicossomático, enquanto mostra, concerne à própria lesão, tal como pudemos acompanhar na definição de Valas (1994). É essa que permite ao psicanalista traçar, num primeiro momento, a distinção em relação ao sintoma conversivo, uma vez que nesse último não há a lesão, pois se caracteriza como um antianatomismo.

Em ‘Retorno sobre a questão do sintoma e o FPS’, artigo que antecede o de La Sagna, Colette Soler (1994, p. 66) faz da oposição estabelecida pelos trabalhos que deram início ao GREPS a questão que orienta sua abordagem sobre o tema: “o que decorre dessa oposição depois que em 1975, no seminário “RSI”, Lacan reelabora sua concepção do sintoma para fazer dele mesmo uma função que transforma o significante em uma letra de gozo?”. Com essa pergunta, Soler não procura objetar diretamente a oposição acentuada no GREPS, até porque a mantém, mas a retoma através de outro nível, o do gozo, considerando o posicionamento feito por Lacan no debate de 1975.

Apenas para adiantar, tendo em vista que retomaremos esse ponto de vista no terceiro e último capítulo desta dissertação, Soler (1994) propõe uma abordagem do FPS pela via do gozo do Outro considerando o que chama de ancoragem no imaginário, conforme a indicação derradeira de Lacan no debate da ‘Conferência em Genebra...’. Ao situar os dois gozos que se inscrevem no nó borromeano, precisamente no achatamento do imaginário – o do Outro e o do sentido –, essa autora delimita a seguinte suposição: “do mesmo modo que o sintoma fixa o gozo fálico em uma letra que ex-siste ao inconsciente, nós podemos supor que o FPS fixa com um traço (porém, tomado de onde?) o gozo do Outro” (SOLER, 1994, p. 67). Aprofundando sua tentativa em distinguir o FPS do sintoma, a psicanalista em foco envereda nessa direção de que o FPS inscreve um traço do gozo do Outro, o que a conduz a afirmar que enquanto o sintoma seria uma insígnia do sujeito, o FPS seria uma insígnia, ou melhor, um estigma do Outro, do corpo como Outro (SOLER, 1994).

Outro analista que realça a especificidade do tema tal como introduzido por Lacan em 1975 é Pierre Streliski. Em seu artigo ‘A assinatura, o fenômeno psicossomático’, o autor indica que “o fenômeno psicossomático em 1975 é menos considerado nas suas relações problemáticas ao significante que a uma ligação de gozo, uma escritura de gozo fixada sobre o corpo” (STRELISKI, 1998, p. 177). Escrito isso, retoma a indicação de Lacan quanto à direção do tratamento – epígrafe principal desta pesquisa –, apontando nela “a reaparição do sujeito graças a este novo ângulo de ataque via o gozo que subsume o antigo conceito de desejo: o psicossomático, sujeito do gozo.” (STRELISKI, 1998, p. 177). Streliski (1998, p. 177) não deixa de relacioná-lo àquele que, “em *Lituraterre*, nasce do escoamento dos significantes abrindo barrancos num relevo de tantos traços. Lá a Sibéria, aqui o corpo” e, retomando a palavra de Lacan em seu *Livro 18*, reitera que “(...) a escritura (...) está no real, o sulco do significado; ou seja, o que choveu do semblante, no sentido em que é isso que faz o significante”. “O psicossomático”, conclui, “é essa escritura.” (STRELISKI, 1998, p. 178). E, como dissera aludindo Lacan, “é uma escritura de gozo fixada sobre o corpo.”

Acreditamos que seja baseado nessa discussão, embora não tenha esperado pelo desenrolar dela, que Alain Merlet (1987[2003], p. 19) em seu texto ‘Todo órgão determina deveres’, já referenciado, tenha identificado em Lacan – “sob o ponto de vista clínico” – a distinção entre os fenômenos psicossomáticos e o psicossomático, acrescentando também as reações psicossomáticas. Isso porque, para esse autor, “qualquer pessoa, em qualquer ocasião, pode ser afetada por um fenômeno que se denominará psicossomático porque acarreta uma qualquer lesão orgânica, e sua etiologia escapa ao saber médico.” (MERLET, 1987[2003], p. 19). Também pode acontecer de “existir uma reação psicossomática como modo de responder a uma situação definida que exija um trabalho de simbolização, por exemplo, luto ou separação.” (MERLET, 1987[2003], p. 19). E, além disso, escreve Merlet (1987[2003], p. 19): há, por outro lado, “certos indivíduos não têm outra maneira de viver senão apresentando um modo de resposta permanente ou surtos de tipo psicossomático.”.

“É sobretudo no hospital que se encontra “o psicossomático””, afirma Merlet (1987[2003], p. 19), “não tanto por apresentar uma doença reputada psicossomática”. E essa afirmação pode se tornar ainda mais clara se a lermos considerando a lógica dos discursos do mestre e universitário, principalmente esse último, no qual o parceiro daquele que se põe no lugar do saber, que é o agente do discurso, é o outro reduzido à dimensão imaginária do corpo, que toma, na maioria das vezes, esse saber como fechado, o qual cabe ao analista oferta-lhe outro estatuto do saber franqueado pela via simbólica.

Assim, considerando o que até aqui expomos acerca do “psicossomático”, a questão que se coloca e que atravessou todo o ensino de Lacan é: como articular real, imaginário e simbólico na direção do tratamento? Essa parece ser a questão de fundo levantada por Vauthier em relação ao “psicossomático”, quando pergunta acerca de qual é sua posição em relação ao significante, em relação ao acesso ao simbólico.

Por ora, o que gostaríamos de ressaltar é que essa fixação, como dissemos, pode se apresentar como um dos obstáculos ao discurso analítico e Lacan (1975[1998], p. 14) mesmo já estava advertido de que “o doente psicossomático é muito complicado”, possivelmente considerando esse enraizamento no imaginário que faz com que tenha uma modalidade de gozo específica que o fixa à dimensão do corpo extraíndo daquele esta posição classicamente observada na literatura, inclusive médica, e que foi denunciada tanto por Freud como por Lacan, a saber; os ganhos secundários da doença.

Freud (1923[2007], p. 66), em sua prática clínica, já havia observado que aquilo que dizia respeito ao que chamou de “reação terapêutica negativa”, que se apresentava, em alguns casos, no curso dos tratamentos psicanalíticos, estaria ligado inextricavelmente às pulsões de

morte, àquelas que, contrariamente as de vida, apontam para uma inércia, na medida em que não são transpostas para o princípio do prazer.

O tema repercutiu em vários outros textos seus a partir da década de 20, como, por exemplo, em ‘O problema econômico do masoquismo’, de 1924, quando abordou o masoquismo sob três formas das quais, a primeira delas, chamada por ele de masoquismo erógeno, refere-se ao prazer no sofrimento que fervilha ao fundo também das duas outras formas: o feminino e o moral. Em linhas gerais, pois se trata aqui de uma genealogia para o tema em questão, o que Freud (1924[2007]) acentua em sua análise é que se a libido tem a missão de tornar inócua a pulsão de morte, na medida em que uma parte dela é colocada diretamente a serviço da função sexual, a outra não compartilha dessa transposição, permanecendo aprisionada dentro do organismo. É essa porção da libido que se mantém fora do princípio do prazer ou da cadeia significativa, em termos lacanianos, que Freud (1924[2007]) identifica como masoquismo original, erógeno.

Lacan (1966[2001]), em ‘O lugar da psicanálise na medicina’, texto que já referenciamos, ao falar sobre as respostas que podem ser oferecidas à demanda do doente, ressalta o que Freud já havia salientado não apenas nesses textos recentemente aludidos, mas em ‘Recordar, repetir e elaborar’, de 1914<sup>19</sup>. Pondo-se de acordo com a indicação clínica freudiana, Lacan (1966[2001], p. 10) reforça que responder à demanda de cura do doente, não é responder nada, pois “há algo que fica de fora do campo daquilo que é modificado pelo benefício terapêutico, algo que se mantém constante e que todo médico sabe do que se trata”. Desdobrando a perspectiva, assegura, baseado em sua experiência clínica, que o paciente não espera pura e simplesmente a cura, mas que põe ao médico – que na maioria das ocasiões encarna imaginariamente o pequeno outro – a prova de tirá-lo de sua condição de doente, o que é totalmente diferente de curá-lo. Afirma:

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, de modo mais manifesto, que vocês o preservem em sua doença, que o tratem da maneira como lhe convém, ou seja, aquela que lhe permitirá continuar a ser um doente bem instalado em sua doença” (LACAN, 1966[2001], p. 10).

Com base no exposto, “o psicossomático” seria, então, numa perspectiva inicial, aquele que, autenticado pela medicina como portador de uma lesão cuja causa escapa aos seus domínios – chamada de ‘emocional’ –, faz com que, às vezes, sem saber, queira gozar, à

---

<sup>19</sup> Citamos esse texto de Freud (1914b[2010]) porque nele podemos observar de modo bastante evidente a importância do estado de enfermidade do paciente não poder cessar com o início da análise.



maneira sadiana, do seu próprio corpo adoecido, não sem a observação do pequeno outro, o semelhante, seja ele médico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo ou terapeuta ocupacional, por exemplo, que, atravessados pelo Outro que constitui o saber que lhes orientam no seus cotidianos clínicos, na maioria das vezes, tomam apenas o corpo extensão como objeto de suas intervenções. Acreditamos que seja nessa direção que podemos orientar nossa compreensão do termo “psicossomático”, utilizado por Lacan quando se refere àquele que, fixado a um gozo específico, está, “de todo modo, no seu fundamento, profundamente enraizado no imaginário”. É essa dimensão do gozo que a medicina não inclui em seus programas de tratamento. Mesmo fotografando, radiografando, calibrando ou condicionando o corpo em sua extensão, o corpo feito para gozar retorna como pobre na grande festa de casamento entre o discurso da ciência e o do capitalista.

Com a finalidade de demonstrar o que chamamos de “psicossomáticos”, considerando não apenas o atestado da doença psicossomática, mas essa posição discursiva solidária ao lugar de objeto tal como no discurso universitário, apresentaremos, no que se segue, dois casos aos quais retomaremos ao longo desta dissertação em articulações com a teoria da clínica psicanalítica no tocante ao tema em foco. O primeiro é o de uma paciente com diagnóstico de esclerose múltipla e a outra com o de artrite reumatóide, ambas consideradas nesta pesquisa como sujeitos neuróticos de tipo histérico.

#### 1.1.1.1 *Eu* tenho livre acesso

A frase que escolhemos para apresentar os fragmentos do caso Pollyanna foi recolhida da sua própria fala quando relatava em análise o conteúdo dos sonhos que produzia no início da puberdade, contemporâneos ao aparecimento dos primeiros eventos corporais que levaram posteriormente ao diagnóstico de esclerose múltipla. Nessa frase notamos parte do enigma contido em sua posição discursiva, pois, no caso em questão, se separarmos o enunciado da enunciação, poderemos nos dar conta de um indicativo dessa posição discursiva que fixa o indivíduo a uma dimensão que parece ilustrar esse enraizamento no imaginário do corpo do qual Lacan falou no debate de 1975 e que viemos insistindo.

Pollyanna é uma mulher que tem pouco mais de trinta anos e que foi incluída no programa de reabilitação da AFR na modalidade de convênio de alta complexidade, o que faz com que necessite de atendimento em vários setores da unidade, incluindo o de psicologia. Nessa instituição, chegou com diagnóstico neurológico de esclerose múltipla (EM), conforme

Classificação Internacional das Doenças (CID-10), que foi confirmado quando de sua avaliação inicial realizada pelo médico responsável.

Em linhas gerais, sob o ponto de vista da literatura médica, trata-se de um quadro clínico que afeta o sistema nervoso central, isto é: cérebro, cerebelo, tronco encefálico e medula espinhal, que são áreas anatômicas que, no caso em foco, sofrem um processo inflamatório na bainha de mielina de seus neurônios – processo esse de causa desconhecida – com posterior aparecimento de cicatrizes (escleroses). Os sintomas desse quadro clínico apontam para a singularidade de cada caso – dada a imprevisibilidade dos mesmos – podendo se apresentar de modo leve, moderado ou intenso.

Esse diagnóstico lhe foi dado quando contava quatorze anos, sendo precedido da experimentação do primeiro desalinho em relação ao seu corpo: a perda parcial da “visão” quando estava praticando uma atividade esportiva. Apesar do incidente, não procurou nenhuma ajuda inicialmente, nem relatou aos seus pais. Esses só ficaram sabendo através de uma exigência da professora, que notou a dificuldade de Pollyanna para copiar o que havia escrito no quadro-negro. Foi somente ao ser acionada por outro que resolveu contar aos seus pais, que a levaram imediatamente a um oftalmologista. Esse, através de exames específicos, descobriu uma inflamação no nervo óptico e encaminhou-a diretamente para um neurologista, que, ao receber os resultados dos exames solicitados, diagnosticou a esclerose múltipla, notícia que, em seu relato, parece não ter lhe afetado. Contudo, na época, a visão se reestabeleceu, vindo a apresentar algumas falhas posteriormente, sendo essas apregoadas ao uso continuado de corticoides e não às variações clínicas observadas nessa patologia nas quais, alguns sintomas, podem ter remissões espontâneas.

Desde então, Pollyanna, devido à gravidade e à precocidade do quadro clínico, passou a ser regularmente observada por médicos e seu corpo tornou-se objeto de investigação científica, sendo ele submetido a diversos procedimentos, inclusive um que a fez passar do andador à cadeira de rodas<sup>20</sup>. Embora na época desse procedimento tenha notado uma diferença em relação àqueles com os quais estava familiarizada, não emitiu nenhum sinal de questionamento. Deixou que um médico e sua equipe – detentores do saber sobre o que passa em seu corpo – realizassem nele condutas médicas.

---

<sup>20</sup> Desde os primeiros sintomas até a época da escuta do caso, o que contava aproximadamente vinte anos, Pollyanna apresenta anualmente surtos da esclerose múltipla que ocorrem geralmente na época do “verão”. No entanto, como ela própria indica demonstrando se impactar com a constatação, os mesmos surtos já aconteceram sequencialmente em um mês muito específico no qual aniversariam ela própria, seu primogênito e seu pai. Em relação a um desses surtos conta que seu pai havia sofrido um acidente vascular cerebral (AVC) e precisou ficar internado. Na ocasião, ficavam como acompanhantes “o tempo todo” ela e a atual mulher do pai. Quando seu pai saiu do hospital, foi ela quem precisou ser internada às pressas, com a eclosão de mais um surto.

Pollyanna chegou ao setor de Psicologia Geral da AFR através de uma solicitação própria depois de lhe ter sido ofertado o dispositivo da escuta clínica quando da avaliação interdisciplinar. Nesse setor, vinha sendo acompanhada em sessões semanais nas quais estabeleceu uma demanda de ser ouvida a partir de uma queixa dissociada, a princípio, de seu quadro clínico. Tratava-se de ser, segundo ela própria, “muito controladora” e que isso vinha lhe gerando muitos conflitos em relação ao seu primogênito, um rapaz, segundo ela, extremamente irresponsável, inconsequente e imaturo.

Nesse setor, chegou acompanhada por sua mãe, que é quem se dispunha a conduzir a cadeira de rodas de Pollyanna em seu cotidiano, uma vez que, por conta da severidade do quadro de esclerose múltipla, que reduziu seu tônus muscular, não consegue imprimir força suficiente para por a cadeira de rodas em movimento.

Ao longo das primeiras entrevistas apresentava-se falando sobre o lugar onde nasceu e passou seus primeiros vinte anos, descrevendo de modo pouco substancial as etapas da sua vida, ainda que tenha sido convidada a dizer mais.

Enquanto falava, o analista notou um aspecto curioso em seus relatos sobre os fatos da sua história incluindo o do seu diagnóstico; em quase sua totalidade, falava sem demonstrar angústia, desconforto ou ressentimentos, inclusive, diante de certas limitações conferidas progressivamente pela doença, esboçava até sorrisos.

Ao longo das primeiras sessões, a fala de Pollyanna era predominantemente envolta na complicada relação que tinha com seu primogênito, o que fez florescer a impressão de que só existissem os dois, pois passava sessões descrevendo os conflitos que vivia com o filho, o que o mesmo fazia no seu dia-a-dia etc. Depois de um longo tempo de escuta, falando sobre esses conflitos que não se resolviam, passou a se questionar sobre em que momento errou na educação daquele para que tivesse um tipo de relação conturbada com ele, que ainda a deixava bastante tensa por não conseguir controlá-lo.

No período que descrevia seus conflitos com o filho, certa vez chegou entristecida por não saber mais o que fazer, tendo em vista que todos os diálogos, brigas ou restrições foram infrutíferos para apaziguar os conflitos dentro de casa. Diante desse impasse, relatou em tom baixo uma profunda dor, e não levou muito tempo para as lágrimas brotarem pela primeira vez de seus olhos. Apesar de já ter falado de outros acontecimentos que poderiam ter lhe ocasionado sofrimentos, sua angústia emergiu no momento em que percebeu ter perdido o controle sobre seu filho. Somente as lágrimas e o não saber lhe ocupavam naquele momento e nos espaços curtos de silêncio, emergiam frases como: “ele não me ouve ... queria tanto que ele me ouvisse!”. O analista reforçou estar naquele espaço para ouvi-la vindo a encerrar logo

depois a sessão, o que parece ter produzido efeitos, pois, nas sessões seguintes, emergiram as primeiras dialetizações ao incluir em sua fala outros temas que faziam parte da sua vida. Por ora, o que gostaríamos de deixar apontado neste capítulo são três conteúdos recolhidos ao longo de sua fala. O primeiro deles é a frase recolhida e que escolhemos para apresentar Pollyanna, frase na qual emprega o termo liberdade, mas que, no entanto, indica uma fixação à posição imaginária do doente, estando a doença instalada em seu corpo, do qual as pessoas, os médicos, fisioterapeutas ou fonoaudiólogos, por exemplo, podem cuidar. O segundo decorre de uma identificação a uma personagem paradoxal de outro sonho, o da criança humilhada e que apanha, sofrendo os maus-tratos em seu corpo, mas que extrai prazer dos mesmos. Aliás, o conteúdo desse sonho, associado por Pollyanna a uma experiência escolar, evoca o tema da fantasia do espancamento abordado por Freud (1919[2010]) de um modo especial em ‘Bate-se numa criança’. E o terceiro, refere-se à “recordação” de “pensamentos terríveis” na infância/adolescência, que geralmente se tornavam realidade e que tinham como referência o corpo submetido a acidentes.

Segue abaixo o primeiro conteúdo.

Havia, em algum lugar, uma grande pirâmide, um grande hospital. Na parte de baixo, ficavam os enfermos e na parte de cima as pessoas que cuidavam dos enfermos. Queria muito sair desse lugar, fugir, e tinha um homem que me ajudava a fugir e íamos correndo. Esse homem me levou à casa de uma mulher através da qual reencontrei minha mãe. Apesar de fugir sabia que podia retornar ao mesmo lugar porque eu tenho livre acesso (sic).

Ao terminar o relato do conteúdo dos sonhos, dito em tom jocoso e com leve sorriso no rosto, o analista repetiu-lhe a frase enfatizando o que queria dizer com “ter livre acesso”. Diante do eco do que foi dito e do silêncio que se instalou, logo lacrimejou dizendo não saber por que isso acontece. Isso o quê? Perguntou o analista obtendo como resposta: “a doença”. A sessão foi encerrada e Pollyanna faltou a subsequente. Na sessão que se seguiu, iniciou de modo alegre dizendo ter se esquecido de vir na anterior.

Em outro sonho que denominou de “sonho de agonia”, via (já adulta) uma criança que era objeto de chacota, humilhação e que apanhava de várias outras que ao fazer isso se divertiam e a própria criança também se divertia apanhando. Ao ver isso ficava agoniada com a postura “paradoxal” da criança em ser maltratada e se divertir.

Em meio às associações, identificada à criança objeto, lembrou-se de que antes de aparecerem os sintomas da esclerose múltipla achava que não era amada pelas pessoas, e que, por conta disso, precisava fazer alguma coisa terrível para chamar atenção. Relata que tinha

*flashes* ou pensamentos com conteúdos ruins e tentava se controlar afastando-se dos mesmos. No entanto, eles vinham com frequência e acabavam se tornando realidade. Será que poderíamos pensar a EM como parte dessa realidade?

Passemos ao outro caso.

#### 1.1.1.2 As artrites gritam e *eu* gemo

Foi desse modo que Maria das Dores se expressou, num tom suavemente alegre, numa das entrevistas preliminares realizadas no setor de Psicologia Geral da AFR. E o que elas gritam?, indagou o analista. “Ih... doutor, nem queria saber, é uma dor terrível, o senhor nem imagina.” (sic). O mesmo disse estar naquele espaço para ouvi-la convidando-a a falar sobre o que lhe ocorria. “Que bom que o senhor está aí para me ouvir porque ninguém gosta de escutar doente”. Reforçou a posição de ouvi-la, mencionando seu nome. Ela, então, sorriu suavemente e silenciou. Na extensão do seu silêncio olhou para os lados, para o chão, para o alto, respirou fundo e recomeçou a contar sua história.

Maria das Dores é uma mulher de pouco mais de cinquenta anos que foi incluída no programa de reabilitação da AFR ao chegar com encaminhamento de um médico reumatologista por apresentar diagnóstico de artrite reumatóide não especificada (M 06.9), conforme Classificação Internacional das Doenças (CID-10), que foi confirmado quando de sua avaliação inicial realizada pelo médico responsável.

De causa ainda desconhecida pela literatura médica, a artrite reumatóide (AR) é considerada uma doença sistêmica porque pode afetar diversas partes do organismo, sobretudo as articulações, inflamando-as. Foi incluída no rol das doenças autoimunes, aquelas nas quais os tecidos saudáveis são atacados pelo próprio sistema imunológico do organismo. Um enigma para a comunidade médica, tendo em vista que os leucócitos, as células que ajudariam a proteger o organismo contra as substâncias antigênicas, garantindo a homeostase corporal, são os próprios agentes que destroem seus tecidos.

Esse diagnóstico lhe foi dado depois de procurar o serviço de saúde queixando-se de lancinantes dores nas pernas e nos ombros. O quadro clínico se agravou até lhe criar algumas limitações como se locomover, por exemplo. Entretanto, através do uso de medicações específicas e de fisioterapias, o quadro regrediu de modo que pôde voltar às suas atividades, pois a fisiatra que lhe atendia orientou-a a dar continuidade à “fisioterapia” em casa,

realizando suas atividades domésticas, que eram realizadas em completa solidão, tendo em vista que nessa época já permanecia em casa sozinha.

Esse período de trégua das dores durou pouco. Posteriormente, foi descoberto um aneurisma cerebral, o que fez com que precisasse ser operada com urgência, ficando internada numa unidade hospitalar. Felizmente a operação foi bem sucedida, mas, pelo fato de ter ficado internada em um lugar “frio como uma geladeira”, eclodiu novamente o quadro de artrite reumatoide sendo que de maneira mais severa limitando-a ainda mais e vindo a deixá-la imóvel sobre uma cama, onde conseguia movimentar apenas a cabeça. Esse quadro perdurou alguns meses vindo ela a ficar totalmente dependente dos cuidados dos seus familiares que se revezavam para atender suas necessidades de higienização e alimentação.

Aos poucos, sendo atendida por outro equipamento de saúde, a severidade do quadro foi suavizando e Maria das Dores saiu da cama, passou à cadeira de rodas e dessa ao “andador”, o que fez com que chegasse a AFR.

No setor de Psicologia Geral, Maria das Dores chegou do mesmo modo que Pollyanna, através da solicitação quando da avaliação interdisciplinar. No entanto, diferentemente daquela, não formulou uma queixa propriamente dita, apenas disse que precisava estar ali porque sua doença, segundo médicos e fisioterapeutas, pode estar relacionada a fatores emocionais. Ainda que tenha se situado desse modo, podemos dizer que sua demanda começou a se esboçar nesse período inicial através de enunciados como esse que escolhemos apresentar estes fragmentos do seu caso.

Ao longo das entrevistas preliminares, empenhava-se em contar detalhadamente sua história clínica, descrevendo os procedimentos médicos, e de outros especialistas de saúde, a que seu corpo foi submetido. Sua fala, em geral, era bastante descritiva. Detinha-se a falar minuciosamente sobre suas dores e as limitações que as mesmas lhe impunham, a descrever as regiões anatômicas onde as sentia, tocando seu corpo ao expressar frases que eram ligadas a outras por intervalos de silêncio. Ainda que sentisse dor, pois as mesmas não se restringiam àquelas do passado, no lugar de esboçar expressões de sofrimento, eram os sorrisos e até mesmo gargalhadas que tomavam lugar. A impressão, ao ouvi-la, é como se descrevesse as dores em outro corpo, pois suas expressões afetivas não correspondiam à intensidade das dores relatadas, era como se não sofresse suas agruras.

Das Dores perdeu o pai quando ainda não contava um ano, e sua mãe, aos dezessete, quando já estava casada com o homem com quem teve os únicos filhos, dos quais, as duas mulheres, escolheram profissões na área profissional da mãe: saúde.

Dos pais pouco falou, dedicando-se a esboçar imensa gratidão por um casal que lhe acolheu em sua casa ofertando, em troca, serviços domésticos que eram realizados com capricho e muito esforço físico era impresso para manter os ambientes bem limpos e agradáveis, de modo que os elogios eram sempre bem vindos. Lembrou-se de que era “tratada como se fosse filha deles”, diferentemente das demais serviçais.

Tem vários irmãos dos quais não tem contato próximo, com exceção daquela que depois do falecimento dos primeiros irmãos tornou-se a mais idosa, e por quem sempre nutriu carinho demasiado, identificando-se a ela como “um modelo de mulher”. Do seu relato, depreende-se que essa identificação inclui, além da formação profissional, as doenças, pois essa irmã, além de ter exercido profissionalmente a função de auxiliar de enfermagem, foi a primeira na família a apresentar o quadro da artrite reumatóide, do qual procura fazer regredir os sintomas que a limitam ao “andador”.

Da época que necessitava mais da atenção dos outros, queixa-se dos cuidados que suas filhas lhe dispensavam. Em seu relato, a primogênita, por exemplo, parecia não se preocupar com seu quadro. Dificilmente lhe dava assistência como filha e nem mesmo como profissional, por ser enfermeira. Essa solicitava com frequência que Maria tentasse reagir, que se esforçasse para tentar se mobilizar e “sair da inércia”. Certa vez, quando já estava na cadeira de rodas, essa mesma filha chegou a marcar uma consulta médica no local onde trabalhava, mas das Dores, alegando outros fatores, acabou não indo à consulta, o que a deixou bastante aborrecida, vindo a não mais se esforçar para ajudá-la. A mais jovem, técnica em enfermagem, parecia não se importar com o quadro da mãe.

Um fato curioso observado ao longo das entrevistas é a maneira como as Dores se enuncia ao falar sobre os acontecimentos de seu corpo ou o que faz com o mesmo. Em todo caso, as dores são relatadas com expressão suavemente alegre, chegando às vezes a esboçar um sorriso ou então a entoar gargalhadas enquanto fala sobre circunstâncias que dispensariam, em outros casos, esse tipo de expressão. Para falar sobre os acontecimentos de seu corpo, geralmente lança mão de minuciosas descrições utilizando-se do vocabulário médico com o qual está familiarizada – possivelmente devido à parte de sua formação profissional –, ficando o aspecto subjetivo da dor aparentemente não sendo contemplado em suas descrições. Em relação ao que faz com o corpo, podemos ilustrar com um episódio no qual estava em casa na presença de sua neta, de aproximadamente sete anos, quando começou a ouvir um tiroteio na região onde reside. Diante da circunstância passou a sua cabeça que precisavam se proteger e a primeira reação foi jogar-se no chão permanecendo ali até que a situação se acalmasse. Esse se jogar no chão lhe gerou novas dores físicas deixando-a em casa

por quase duas semanas, o que fez com que faltasse suas atividades na AFR. Quando retornou ao atendimento, contou que, diante do ocorrido, ficou com o corpo extremamente dolorido devido à queda, fazendo esse relato sem poupar gargalhadas.

Da sua fala depreendemos que a gravidade e as limitações que o quadro lhe impõe parecem não lhe incomodar. Apesar de muita dor e sofrimento em seus relatos, não esboça nenhuma expressão que corresponda aos seus enunciados. A primeira lágrima surgiu após a intervenção sobre um ato falho, quando, após se delongar sobre alimentos que fazem bem a saúde, sobre dietas e da importância de ter uma vida saudável, fala de uma amiga que apresentou um câncer no útero (neste momento apontou para o seio). Diante dessa divisão entre o apontar o seio e dizer útero, o analista indagou-lhe acerca dessa falha com a finalidade de acentuar sua divisão e fazer com que se engajasse em seu discurso.

Foi aí que se abriu a primeira lacuna em sua fala, demonstrando, pela primeira vez, o sofrimento, que se fez notar por choros seguidos de soluços. O ato falho trouxe da Outra cena para a fala a angústia experimentada com a possibilidade de sua filha mais nova, “seu bebê”, estar com câncer de útero. A mesma, após realizar um preventivo, apresentou um problema no colo do útero fazendo com que a médica, que lhe acompanhava, solicitasse uma biópsia. É somente nesse momento – depois de muito já ter sido dito sobre as dores físicas que sentia –, ao falar da possibilidade de um câncer em outro corpo, que das Dores chora copiosamente. Essa divisão fez-lhe associar um fato vivido há tempo, quando, preocupada com a saúde do seu corpo, antes de desencadear os primeiros sintomas da artrite reumatoide, havia feito vários exames de rotina nos quais viu, de maneira ilusória, uma alteração no resultado do ácido úrico. Ao encaminhá-lo ao médico que lhe acompanhava, o mesmo disse que estava tudo perfeitamente bem, o que ela objetou diretamente, questionando o porquê de ele não encaminhá-la a um nutricionista, tendo em vista que seu ácido úrico estava com resultado acima das referências da normalidade. O médico discordou e lhe mostrou a prova dizendo de modo severo que não a encaminharia para um nutricionista, tendo em vista que estava absolutamente saudável, que não havia nada de errado.

Em um determinado atendimento clínico, Maria das Dores contava ao analista os avanços sobre o andador que tinha conseguido, mas demonstrou que não gostaria que os outros soubessem. Fez esse relato de modo muito curioso, olhando para a porta e dizendo baixinho, para que ninguém lá fora ouvisse. Quando indagada sobre essa maneira de se posicionar retraiu-se dizendo que não gostaria de dividir isso (seus avanços) com os outros, que era uma coisa dela e com o tempo o analista entenderia.



Uma das vertentes depreendidas da escuta desse caso é a dor. Há uma dor enigmática que parece que vem sendo subjetivada por Maria através do corpo, pois, como ela própria disse: “as atrites gritam e eu gemo”. *Eu* que desde Freud (1923[2007]) sabemos estar subjugado à economia pulsional tendo de satisfazer as exigências das insidiosas pulsões de morte que governam o “isso”<sup>21</sup>, instância que concerne ao gozo, tal como proposto por Lacan (1975-1976[2007], p. 14), que não deixou de encadear pulsão, corpo e dizer em sua célebre fórmula expressa na primeira lição de *O Seminário, Livro 23: O sintoma*, segundo a qual “as pulsões são o eco no corpo pelo fato de que há um dizer”.

Em ambos os casos apresentados, resguardadas suas singularidades, o corpo doente parece funcionar como um suporte imaginário no laço social sustentando a lógica do discurso universitário, considerando que parecem ocupar o lugar do outro, o que obstaculiza, mas não impossibilita, os efeitos de sujeito, que foi como procuramos direcionar a clínica com essas mulheres. Além disso, nos casos em questão, os fenômenos corporais parecem não se constituir segundo a lógica das formações inconscientes do sintoma conversivo, por exemplo, onde um elemento recalcado na dimensão simbólica retorna nessa mesma dimensão sob a forma de sintoma corporal, sem ocasionar uma lesão. Ao que parece, é de uma outra lógica que se trata e para começarmos a nos aproximar desse domínio, cabe-nos retomar esse “enraizamento no imaginário” do qual Lacan falou em 1975, o que vai nos permitir abordar o corpo distanciando-o do organismo, e também examinar, no terceiro capítulo, essa modalidade de gozo que qualificou de específico.

Conforme indicado na “Introdução”, para tratar dos temas: corpo, psicossomática e gozo, optamos em dissertá-los em dois capítulos: 2 e 3, sendo o segundo dedicado ao corpo e à psicossomática no ensino de Lacan e o terceiro e último, ao gozo. Feita essa breve delimitação, passemos, portanto, ao segundo capítulo.

---

<sup>21</sup> Vale ressaltar que as expressões “isso” e “eu”, empregadas por Freud, remetem ao discurso dos analisantes, como justificou em seu diálogo com a ‘pessoa imparcial’ em seu texto ‘A questão da análise leiga’, de 1926. Além disso, também ressaltamos que Lacan sublinhou essa escolha dedicando-se a aprofundá-la, sobretudo em sua abordagem sobre a fantasia em *O Seminário, Livro 14: A lógica da fantasia*.

## 2 CORPO E PSICOSSOMÁTICA NO ENSINO DE LACAN

A psicanálise nasceu de uma revelação inédita na história do pensamento; a da existência de um corpo cuja “anatomia” é efeito de enodamentos do ternário: simbólico, imaginário e real, o que faz dele um corpo de gozo. Foi o que as histéricas com suas conversões, inicialmente sob hipnose, testemunharam a Freud, o neurologista, tornando visível um saber cuja lógica escapa não apenas à consciência daquele que o revela, mas do saber daquele que o olha com o olhar da episteme construída ao longo dos séculos sobre o corpo. Ao notar a estreita relação entre esse saber e a linguagem, Freud tratou imediatamente de tentar veicula-lo na fala, o que lhe exigiu a mudança de lugar, daquele que olha para o do que ouve, incluindo nesse ouvir toda a singularidade da atenção flutuante que reservou à escuta do analista (FREUD, 1912[2010]). Foi com essa mudança de lugar que inaugurou essa modalidade de laço social que Lacan (1969-1970[1992]) formalizou como discurso analítico, como vimos no primeiro capítulo desta dissertação, postulando que o lugar conferido ao analista é o do semblante do objeto  $a$ <sup>22</sup> (LACAN, 1971[2008]).

A partir daí, Freud, o psicanalista, concebeu as leis fundamentais sobre as quais esse saber se constitui excluindo dele qualquer interferência divina ou demoníaca, bem como arquetípica, que surgiu, a seu despeito, na pena de Carl Gustav Jung depois de já ter tornado público os seus três livros cânones, segundo Lacan (1957-1958[2002]), em matéria de inconsciente: ‘A interpretação dos sonhos’ (1900), ‘Sobre a psicopatologia da vida cotidiana’ (1901) e ‘O chiste e sua relação com o inconsciente’ (1905). Como Freud reiterou ao longo de sua obra, a natureza do inconsciente é sexual, o que faz com que sua manifestação seja feita através de um compromisso com a moral sexual “civilizada” utilizando-se dos recursos da linguagem. De todo modo, o que está em foco, embora ele não seja evidente, é a ex-sistência de um corpo que não é nem mesmo concebido pela ‘anatomo-fisiologia’, mas um corpo – que também pode não ser “um”, como ilustra de modo inegável a esquizofrenia – que possui uma lógica peculiar e cuja unificação, na maioria dos casos, antecede, inclusive, o processo de maturação fisiológica que permite ao sujeito “integrar efetivamente suas funções motoras e aceder a um domínio real do seu corpo” (LACAN, 1953-1954[1986], p. 96). Foram as histéricas, portanto, que possibilitaram a Freud operar um corte epistemológico no que concerne ao pensamento enquanto que fundado na razão, considerando que valorizou o

---

<sup>22</sup> Quanto a isto, é interessante observar que a voz é uma das quatro substâncias episódicas do objeto  $a$ , e Lacan articulou-a à borda do ouvido.

pensamento inconsciente, o que incidu decisivamente nas maneiras de operar sobre o corpo, tornando-se indispensável pesquisá-lo a partir da experiência analítica<sup>23</sup>.

Do aludido corte, muitas reflexões surgiram no campo psicanalítico e algumas delas nos interessam para pensarmos acerca dessas estranhas maneiras com que certos sujeitos se posicionam em relação aos acontecimentos dos seus corpos. Assim, para tratar desse assunto retomaremos no que se segue as reflexões teóricas de Lacan acerca do corpo, o que nos levou a elaborar três seções que chamamos de “O imaginário do corpo”, “O corpo do simbólico” e “O real do corpo” para desdobrar dois períodos encontrados em ‘Radiofonia’ (1970[2003])<sup>24</sup> que apontam para uma concepção ternária do corpo, tal como indicada no início do presente capítulo. Feita essa retomada, lançaremos mão das reflexões de Lacan acerca da psicossomática encontradas ao longo do seu ensino, e de outros autores contemporâneos que têm contribuído para enriquecer a pesquisa neste campo.

## 2.1 O imaginário do corpo

No início da conferência que precedeu, efetivamente, o ato inaugural do seu ensino; ‘O simbólico, o imaginário e o real’, realizada a 08 de julho de 1953, Lacan (1953[2011], p. 13) afirma que o imaginário refere-se a um dos “três registros essenciais da realidade humana”, também chamados de instâncias, categorias ou sistemas de referências, sem os quais – ressalta em outro contexto –, não seria “possível compreender a técnica e a experiência freudianas” (LACAN, 1953-1954[1986], p. 89)<sup>25</sup>.

Ao longo de todo seu ensino, o registro do imaginário foi utilizado para “dar forma” ou “consistência”, como disse insistentemente na década de 70, a este algo tão complexo e que chamamos de corpo. Reside nesse último seu ponto de partida e ao fato de que a representação, isto é, tudo aquilo que por esse corpo se representa, nada mais ser que o reflexo

<sup>23</sup> Foi o que Lacan testemunhou ao longo do seu ensino, admitindo que foram igualmente as históricas que o guiaram à tríade do real, do simbólico e do imaginário em sua configuração borromeana, conforme sua observação em *L’insu que sait de l’une-bévue s’aile à mourre*, tendo o corpo, nessa configuração, um lugar específico.

<sup>24</sup> Estamos fazendo referência a dois períodos que correspondem aos parágrafos 9 e 10 da página 406 de *Outros escritos*, que corresponde ao texto ‘Radiofonia’, publicado em 2003 pela Jorge Zahar Editor. Os períodos são: “O primeiro corpo faz o segundo, por se incorporar nele. Daí o incorpóreo que fica marcando o primeiro, desde o momento seguinte à sua incorporação.”

<sup>25</sup> Ao longo de seu ensino, esses três registros foram tão acentuados que Lacan os elevou, ao final do seu ensino, como atesta suas palavras iniciais em *O Seminário, Livro 24: l’insu que sait de l’une-bévue...* à categoria de nome próprio, no sentido concedido pelo lógico Georg Frege.

do organismo (LACAN, 1974-1975). Foi exatamente o que escreveu Freud (1923[2007], p. 40) depois de já ter sido advertido pela experiência da existência, insistência e exigência da pulsão de morte; o eu, afirmou, “é primeiro e acima de tudo um eu corporal, não é simplesmente uma entidade de superfície, mas é, o próprio eu, a projeção de uma superfície”. Não é por acaso que vamos encontrar tardiamente no ensino de Lacan (1974[2011]), em sua escrita topológica da cadeia borromeana, a palavra “corpo” escrita no buraco central do toro que confere sentido a categoria do imaginário. No entanto, antes de chegar nessa cadeia que pode ser considerada seu último aparelho topológico para transmitir a psicanálise e à qual exploraremos no terceiro e último capítulo desta dissertação, foi necessária toda construção que permitiu a Lacan, num primeiro momento, reabsorver, fundamentalmente, os dois pontos eixos que na pena freudiana foram escritos como “autoerotismo” e “narcisismo”. Como sabemos, o primeiro passo dado por Freud na elaboração de uma teoria não psicofísica do corpo, mas pulsional, portanto, sexual, como insistiu, foi através da noção de autoerotismo, extraída, como ele próprio escreve em ‘Três ensaios sobre a teoria da sexualidade’, da pena de Havelock Ellis (1859-1939). Com ela ressaltou o que chamou, nessa mesma obra, de “zonas erógenas”, concebidas como regiões privilegiadas sob o ponto de vista anatômico, mas que possuem independência no que concerne à função, na medida em que encerram em si próprias a satisfação parcial. Esse primeiro passo foi dado expressivamente em 1905, no referido ensaio e retomado em suas reedições. O segundo, em 1914, foi com o texto ‘Introdução ao narcisismo’, um curto ensaio orientado, sobretudo, por duas questões pilares, uma das quais, a primeira, refere-se à relação entre o autoerotismo, governado pela parcialidade das pulsões que buscam incessantemente a satisfação, e o narcisismo, como primeira configuração de uma totalidade ideal e sobre a qual parte da libido vem a estar interessada.

Assim, o primeiro momento a que nos referimos no qual Lacan tratou de reabsorver esses dois pontos eixos na pena freudiana, foi com sua teoria do estágio do espelho, introduzida na comunicação feita no XIV Congresso Internacional de Psicanálise, realizado em agosto de 1936, e retomada em julho de 1949, no XVI Congresso Internacional de Psicanálise, sendo retificada, sem cessar, ao longo de todo seu ensino, à medida que suas elaborações foram se sofisticando para atender às exigências clínicas. É o que podemos ver, primeiramente, com a efetiva introdução do conceito de grande Outro, como “Outro-testemunha”, Outro da fala que decreta, legisla e sentencia, que “confere ao outro real sua obscura autoridade” (LACAN, 1960b/1966[1998], p. 822), e, posteriormente, com a invenção do objeto pequeno *a* e suas quatro substâncias episódicas (seio, fezes, olhar e voz), conceito fundamental para pensar a articulação entre gozo, angústia e desejo. Particularmente, a função

dessa teoria do espelho, como assinalou em ‘Subversão do sujeito e a dialética do desejo no inconsciente freudiano’, foi a de ser um “ponto estratégico primeiro organizado como objeção ao favorecimento dado na teoria ao pretense eu autônomo [...] de uma prática alienante a um rótulo apropriado à exploração do *América way of live*” (LACAN, 1960b/1966[1998], p. 823). Como veremos, foi através dessa teoria que Lacan (1974[2011], p. 22) reconheceu a maneira pela qual o “corpo se introduz na economia do gozo”, e essa introdução, sem dúvida, não é sem ter relação direta com nosso tema, uma vez que ressaltamos o posicionamento do sujeito frente aos fenômenos que ocorrem em seu corpo.

O registro do imaginário, proposto por Lacan, contempla uma série de experiências vividas pelo sujeito em sua mais tenra infância, e que, não obstante, atravessam-no ao longo de toda sua vida. Essas experiências surgem, conforme a teoria do estágio do espelho, de um momento muito peculiar na espécie humana que é o reconhecimento primordial que o infante faz de sua imagem no espelho. Esse reconhecimento,

logo repercute, na criança, uma série de gestos em que ela experimenta ludicamente a relação dos movimentos assumidos pela imagem com seu meio refletido, e desse complexo virtual com a realidade que ele reduplica, isto é, com seu próprio corpo e com as pessoas, ou seja, os objetos que estejam em suas mediações. (LACAN, 1949/1966[1998], p. 96-97).

Como deixa evidente, o cerne desse reconhecimento inicial opera-se através do mecanismo descrito por Freud (1921[2011]) como identificação, não sem a quota explícita de satisfação que ela carrega, conforme observada na teoria freudiana do narcisismo. É com base nessa identificação primária, na assunção jubilatória de sua imagem especular por esse ser, prossegue Lacan (1949/1966[1998], p. 97), “ainda mergulhado na impotência motora e na dependência da amamentação”, que podemos vislumbrar, “a matriz simbólica em que o [eu] se precipita numa forma primordial, antes de se objetivar na dialética da identificação com o outro e antes que a linguagem lhe restitua, no universal, sua função de sujeito”. Essa forma primária da qual se originam as identificações secundárias, contemporâneas ao complexo de Édipo, situa a instância do eu, desde antes de sua determinação social, numa linha de ficção, para sempre irreduzível para o indivíduo isolado (LACAN, 1949/1966[1998]). Como “ponto estratégico primeiro”, a teoria do estágio do espelho tem, portanto, “o interesse de manifestar o dinamismo afetivo pelo qual o sujeito se identifica primordialmente com a *Gestalt* visual de seu próprio corpo” (LACAN, 1948/1966[1998], p. 155).

Ela constitui-se como um drama, prossegue Lacan:

cujo impulso interno precipita-se da insuficiência para a antecipação – e que fabrica para o sujeito, apanhado no engodo da identificação espacial, as fantasias que se sucedem desde uma imagem despedaçada do corpo até uma forma de sua totalidade que chamaremos de ortopédica – e para a armadura enfim assumida de uma identidade alienante, que marcará com sua estrutura rígida todo o seu desenvolvimento mental (LACAN, 1949/1966[1998], p. 100).

Assim, é nessa assunção jubilatória da imagem especular unificada que se estabelece o referido estágio do espelho, inaugurando, pela identificação com a *imago* do semelhante e pelo drama do ciúme primordial, “a dialética que desde então liga o [eu] a situações socialmente elaboradas.” (LACAN, 1949/1966[1998], p. 101).

Antes de prosseguirmos com o registro do imaginário, da teoria do estágio do espelho podemos extrair dois aspectos importantes para nossa pesquisa e que estão vinculados de modo inextricável. O primeiro é o reiterado esforço de Lacan em assegurar a importância da distinção proposta por Freud (1914a[2010], p. 13) desde ‘Introdução ao narcisismo’ através da observação que consiste numa suposição necessária:

[...] a de que uma unidade comparável ao Eu não existe desde o começo no indivíduo; o Eu tem que ser desenvolvido. Mas os instintos autoeróticos são primordiais<sup>26</sup>; então deve haver algo que se acrescenta ao autoerotismo, uma nova ação psíquica, para que se forme o narcisismo.

E o que há de importante nisso? Que a distinção que Freud demarcou em relação a esses dois domínios permite conceber o Eu como efeito de uma ação psíquica (nem física e nem psicofísica), chamada por Lacan (1949/1966[1998]) de estágio do espelho. Podemos dizer que essa unidade corporal não é dedutível de reações neuronais, de processos sinápticos decorrentes dos neurônios. Nas palavras de Lacan (1953-1954[1986]), a assunção jubilatória não apenas antecede e desdobra-se de modo correlativo à maturação fisiológica, mas que se destacada e não se confunde com a mesma. E mais do que isso, essa assunção antecipada, correlata e destacada do processo da maturação é o que confere “estilo a todo exercício posterior do domínio motor efetivo” (LACAN, 1953-1954[1986], p. 96).

O segundo aspecto que gostaríamos de acentuar e que decorre do primeiro consiste no fato de ser por meio da “assunção jubilatória da imagem especular”, como a palavra júbilo indica, que o corpo se insere numa economia que não se restringe à homeostase, mas que se

---

<sup>26</sup> No original a expressão de Freud é *Triebe* e não *Instinkte*: “Es ist eine notwendige Annahme, daß eine dem Ich vergleichbare Einheit nicht von Anfang an in Individuum vorhanden ist; das Ich muß entwickelt werden. Die autoerotischen Triebe sind aber uranfänglich; es muß also irgend etwas zum Autoerotismus hinzukommen, eine neue psychische Aktion, um den Narzißmus zu gestalten. (FREUD, 1914, p. 142.)

expande numa dimensão que é “da ordem da tensão, do forçamento, do gasto e até mesmo da proeza”, como destaca Lacan (1966[2001], p. 12) na resposta aos médicos. Trata-se da sua introdução na economia do gozo, tendo aí o “estilo” – o que aponta para algo absolutamente singular a cada ser falante – uma função peculiar.

Ainda nessa oportunidade na qual falava aos médicos, em 1966, Lacan (1966[2001]) não deixou de salientar essa introdução do corpo na economia do gozo pelo viés da dor, tema muito presente, como vimos no primeiro capítulo, na fala de Maria das Dores. Ele dizia que “Há incontestavelmente gozo no nível em que começa a aparecer a dor, digo, e nós sabemos que é somente nesse nível da dor que pode se experimentar toda uma dimensão do organismo que de outra forma fica velada” (LACAN, 1966[2001], p. 12). Isso porque o gozo concerne ao discurso e não a “*partes extra partes* da substância extensa” como sublinhou da pena do Marquês de Sade (LACAN, 1972-1973[1985], p. 35). Aliás, foi nessa direção que insistiu para advertir que mesmo se a medicina conseguisse obter – sob a hegemonia da ciência de visar o ideal do saber absoluto – uma extensão mais eficaz de procedimentos de intervenção no que concerne ao corpo humano, o problema continuaria insolúvel, no nível da psicologia do médico – do seu lugar de atuação – para uma questão que reanimaria o termo “psicossomática”. Isso porque, nesse âmbito, insiste ele, a dimensão do gozo, que é discursiva e não anatomo-fisiológica, é totalmente excluída.

Portanto, como dizíamos, é pela imagem, que se afigura como uma espécie de portal mágico, que o corpo se insere na economia do gozo. E, a partir disso, poderíamos começar a formular algumas reflexões teóricas acerca da psicossomática que não se reduzem à máquina orgânica, à extensão, e enveredar na direção aberta por Lacan (1975[1998]) no tocante ao gozo específico em cuja fixação está o “psicossomático”. Entretanto, precisamos lançar mão de outros recursos teóricos tendo em vista que se é pela imagem que o corpo se insere na economia do gozo para que o mesmo “se goze”, diz Lacan (1972-1973[1985], p. 35), ele precisa estar corporizado “de maneira significativa”. Quanto a isso, ao final do seu ensino, em sua ‘A terceira’, por exemplo, chegou a cogitar que o animal nos daria essa ideia do “se gozar” levando-o a se perguntar também se a planta goza. Se a resposta afirmativa tanto para o animal como para o vegetal permanece duvidosa, isto, diz ele, “só faz valorizar mais o fato de que não o seja para a fala” (LACAN, 1974[2011], p. 23). É precisamente a fala que retira da dúvida o fato de que vida implica gozo. Assim, tendo esse caminho em nosso horizonte, podemos dizer que, além da armadura ideal conferida pela imagem especular, para que um corpo se goze – pois é nesse âmbito que as questões relativas à nossa pesquisa se situam –, é imprescindível a incorporação do corpo do simbólico.

É aí que se inicia um novo desdobramento importante no ensino de Lacan e que nos fará suspender, por ora, uma primeira tentativa de tocar em algumas das questões concernentes ao tema central da nossa pesquisa.

## 2.2 O corpo do simbólico

Não estaríamos errados em afirmar que foi em ‘Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise’, relatório que corresponde ao primeiro dos três discursos em Roma, realizado a 26 e 27 de setembro de 1953, no Instituto de Psicologia da Universidade de Roma, que Lacan (1956/1966[1998]) iniciou efetivamente o que chamou de seu ensino. Ele nos confirmou esse ponto de vista em vários momentos da sua obra, como, por exemplo, na conferência de 1967, intitulada por Jacques-Alain Miller como ‘Lugar, origem e fim do meu ensino’, realizada em Lyon e publicada num livro, junto de outras duas conferências, em 2005 pela Éditions du Seuil com o título *Mon Enseignement*.

O relatório de 1953 marca, sem dúvida, o início do retorno à obra de Freud operado a partir dos três registros: simbólico, imaginário e real<sup>27</sup>, que foram introduzidos, como vimos na seção anterior, em julho do mesmo ano, na Conferência intitulada com os referidos termos. Esse retorno, como procura esclarecer, foi feito tendo na ponta da lança o registro do simbólico, estando os demais subordinados à sua supremacia. É nesse extenso relatório, precisamente no item III, que nos escreve que a fala é um dom de linguagem e que essa, por ser um campo – como ele próprio indica no título do relatório –, “não é imaterial” (LACAN, 1956/1966[1998], p. 302). Ela é um corpo, escreve, “um corpo sutil, mas é corpo” (LACAN, 1956/1966[1998], p. 302). Com efeito, é no recinto desse corpo que retoma sua teoria inaugural do estádio do espelho para fundamentar não apenas o nascimento do eu – o que já havia sido contemplado com o aparato da referida teoria –, mas, efetivamente, o lugar do sujeito antes do surgimento daquele lançando mão essencialmente do conceito de significante. Para tal, faz uso, em outro contexto, na lição VII de *O Seminário, Livro 1: Os escritos técnicos de Freud* (1953-1954[1986])<sup>28</sup>, do experimento do buquê invertido concebido pelo

<sup>27</sup> Ainda que atribua o início efetivo do seu ensino ao Relatório de Roma, na lição III de *O Seminário, Livro 10: A angústia*, deixou explícito que o início do seu ensino neste momento não é descontínuo com o que havia produzido anteriormente. Ele já havia deixado evidente em ‘Formulações sobre a causalidade psíquica’, a existência do simbólico e do imaginário.

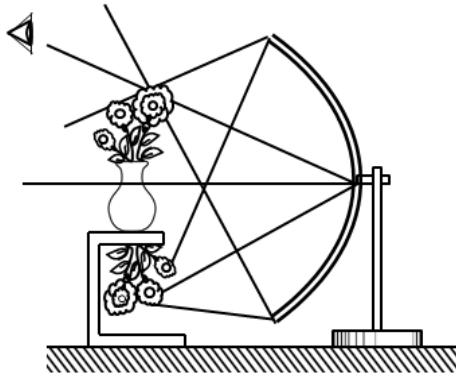
<sup>28</sup> Como podemos observar, trata-se de um seminário contemporâneo ao Relatório de Roma.



físico francês Henri Bouasse<sup>29</sup> e apresentado em sua obra *L' Optique et photométrie dites géométriques*, fazendo dele, bem como de algumas modificações exibidas em outros esquemas ao longo do seu ensino, o modelo “sucadâneo do estádio do espelho” (LACAN, 1953-1954[1986], p. 90).

Vejamos o primeiro modelo adaptado do esquema de Bouasse:

Gráfico 4 – O experimento do buquê invertido



O que há nesse esquema que favorece Lacan é a representação da imagem do corpo unificado através da imagem do vaso que se torna imaginário ao receber em seu interior a imagem do buquê invertida pelo espelho côncavo. Tanto a caixa, que representa o corpo não apenas sob o ponto de vista biológico, anatomo-fisiológico, mas já marcado pelas experiências parciais e subjetivas de prazer, desprazer e dor, como o buquê que está alojado em seu interior, são inacessíveis ao sujeito que aí está representado no esquema pelo olho. Ao olhar o espelho, aquilo que era real e inacessível é transformado em imagem virtual vindo o buquê, que estava no interior da caixa, reposicionar-se sobre o vaso, decorrendo desse encontro a ilusória imagem de um vaso com flores. Entretanto, para que essa imagem ilusória que aí aparece se produza, diz Lacan (1953-1954[1986], p. 97),

para que se constitua, diante do olho que olha, um mundo em que o imaginário pode incluir o real e, ao mesmo tempo, formá-lo, em que o real também pode incluir e, ao mesmo tempo, situar o imaginário, é preciso que uma condição seja realizada – eu o disse a vocês, o olho deve estar numa certa posição, deve estar no interior do cone.

Quanto a isso, Lacan diz que “na relação do imaginário e do real e na constituição do mundo tal como ela resulta disso, tudo depende da situação do sujeito. E essa situação”,

<sup>29</sup> Bouasse faleceu em novembro de 1953, contemporâneo ao início do *Livro 1*.

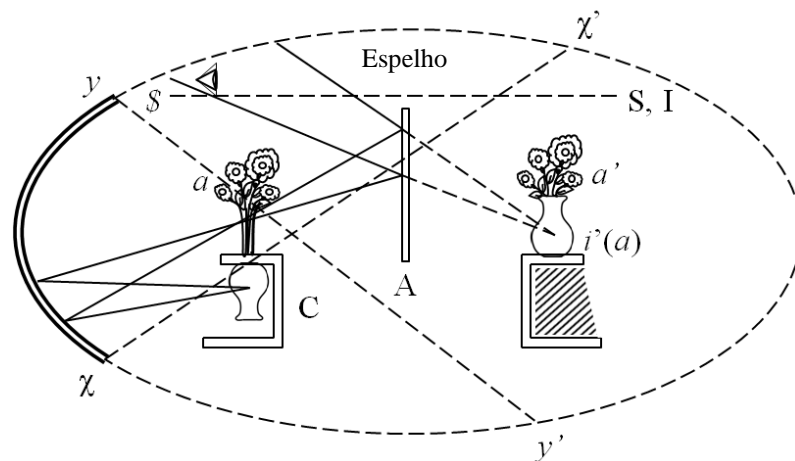
conclui, “é essencialmente caracterizada pelo seu lugar no mundo simbólico, ou, em outros termos, no mundo da palavra” (LACAN, 1953-1954[1986], p. 97). É a partir da anterioridade do simbólico, de sua supremacia, que poderá existir separação, não sem articulação, entre as três categorias, possibilitando que o corpo, marcado pelas pulsões parciais das quais resultam as experiências subjetivas de prazer, desprazer e dor, seja unificado. É o que tenta demonstrar sob o ponto de vista clínico através de uma retomada, na lição VII do *Livro 1*, do caso do menino Dick, trabalhado por Melanie Klein. Segundo Lacan, nesse caso, os registros do real e do imaginário eram equivalentes inicialmente, cabendo a Klein introduzir a verbalização, chapando, na criança, “a simbolização do mito edipiano” (LACAN, 1953-1954[1986], p.103). Com esse ato, abriu-lhe as portas do seu inconsciente tornando manifesta sua fórmula inaugurada em ‘Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise’ segundo a qual “o inconsciente é o discurso do outro” (LACAN, 1953-1954[1986], p. 103). Para Lacan (1953-1954[1986], p. 103), “não havia nenhuma espécie de inconsciente no sujeito. É o discurso de Melanie Klein que enxerta brutalmente sobre a inércia eu-óica inicial da criança as primeiras simbolizações da situação edipiana”. Os efeitos produzidos pelo ato de Klein determinaram uma posição inicial a partir da qual o sujeito pôde “fazer agir o imaginário e o real e conquistar o seu desenvolvimento” (LACAN, 1953-1954[1986], p. 103). Desenvolvimento esse que “só ocorre na medida em que o sujeito se integra ao sistema simbólico” (LACAN, 1953-1954[1986], p. 104). Assim, tanto o esquema do buquê invertido como o caso Dick servem a Lacan para reiterar mais uma vez suas críticas ao pretense Eu autônomo que estava em voga naquele momento nos discursos dos analistas da IPA. Suas críticas aparecem em vários momentos do seu ensino e, ao comentar o caso em questão, endossou-as ainda mais se munindo da construção do caso feita por Klein, que, segundo ele, situou justamente no ego a parada no desenvolvimento. A despeito dos psicanalistas da IPA, que orientavam o tratamento analítico a partir do Eu, para Lacan (1953-1954[1986], p. 106), “o ego não pode ser utilizado de forma válida como aparelho na estruturação desse mundo exterior. Pela simples razão – por causa da má posição do olho, o ego não aparece, pura e simplesmente.”.

Ora, que relação haveria entre o ego que não aparece e o sistema simbólico no qual Lacan situou o sujeito da experiência analítica? Foi o que tentou esclarecer de maneira mais precisa no que se seguiu à sua explanação no *Livro 1*.

Ao iniciar a lição IX deste *Livro*, lembrou aos seus ouvintes sua insistência na noção do simbólico, “dizendo-lhes que convém sempre partir dela para compreender o que fazemos quando intervimos na análise, e especialmente quando intervimos positivamente, a saber, pela

interpretação” (LACAN, 1953-1954[1986], p. 128)<sup>30</sup>. É o que havia ressaltado na lição VII com o ato interpretativo de Melanie Klein, que retirou Dick da inércia eu-óica. A primazia concedida à categoria do simbólico foi o que lhe permitiu retomar sua teorização anterior acerca do estágio do espelho para dar a ela fundamento. Assim, para responder a questão colocada anteriormente, Lacan (1953-1954[1986]) nos ofereceu um complemento ao esquema mencionado para situar a anterioridade do simbólico na formação do Eu, esquema esse retomado em seu texto ‘Observação sobre o relatório de Daniel Lagache’ (1960a/1966[1998], p. 681), tal como apresentado no que se segue, com a introdução de algumas letras que estão referidas aos conceitos que foram construídos ao longo do seu ensino.

Gráfico 5 – Figura II



Como podemos observar, há uma modificação em relação ao ‘experimento do buquê invertido’ (Gráfico 4). Agora temos, no lado esquerdo à barra vertical, que simboliza o espelho plano e que no esquema é representado pela letra A, o vaso real no interior da caixa, que representa o corpo marcado pelas pulsões e que está inacessível, tal como no esquema anterior, ao sujeito representado pelo olho. Acima da caixa, temos o buquê que representa os objetos que serão incorporados pelo efeito que será produzido através de um jogo de transposições de imagens realizados pelos dois espelhos: o côncavo e o plano, sendo esse último a novidade, talvez, mais importante do esquema.

É desse modo que Lacan (1953-1954[1986]) tenta demonstrar que para que se forme a imagem do corpo, a imagem virtual que unifica, que se acrescenta ao autoerotismo sob a

<sup>30</sup> Ainda que o tema da “invenção do inconsciente” seja abordado, sobretudo no terceiro capítulo desta dissertação, não seria inoportuno dizer que o modo como Lacan situa a função do simbólico pela vertente do ato interpretativo de Klein, não deixa de ter uma relação com essa invenção, na medida em que ela implica o complexo de Édipo.

forma de Eu ideal – nos termos freudianos –, é indispensável que o sujeito esteja situado diante do grande Outro, que autenticará ou não a imagem especular produzida em seu perímetro. É necessário que o Outro do discurso, o Outro como testemunha, esteja lá para possibilitar ao sujeito que a imagem real e inacessível a ele venha sob a forma virtual dar-lhe corpo, escrita como:  $i'(a)$ . Assim, o corpo, enquanto marcado pelas pulsões parciais, recebe um envoltório formal da imagem, mas que, não obstante, ex-siste a ela enquanto real pulsional. Acreditamos que seja a partir dessa perspectiva que podemos nos aproximar da afirmação de Lacan (1966[2001], p. 11) de que o “corpo não é simplesmente caracterizado pela dimensão da extensão”, mas que um “corpo é feito para gozar, gozar de si mesmo.”. Podendo esse gozar de si mesmo ser entendido no sentido do autoerotismo, à revelia do Eu.

Desdobrando a anterioridade do Outro, do corpo do simbólico como prévio à constituição do imaginário do corpo, Lacan (1966[2001]), através do esquema óptico, retoma o par distinto do narcisismo freudiano e os articula. Assim, segundo ele, para que o Eu ideal se situe como uma matriz constituinte é necessário que o Ideal do Eu esteja presente no Outro, tal como “*His Majesty the Baby*” do texto de Freud (1914a[2010], p. 25). O Ideal do Eu, que Lacan (1960b/1966[1998]) chama de Ideal do Outro – I(A) – em seu grafo do desejo, “é uma formação que surge nesse simbólico. E é nisso que ele se prende às coordenadas inconscientes do Eu” (LACAN, 1960a/1966[1998], p. 684). Ora, como ocorre esse mecanismo? Através das marcas de respostas que originalmente tiveram o poder de fazer do grito do sujeito um apelo, o que a primeira etapa da construção do grafo do desejo evidencia de um modo sem igual, ao virmos nela operada a passagem do  $\Delta$  (vivente) para o  $\$$  (sujeito barrado), ilustrada através da conjunção intersubjetiva que exerce a duplicidade do sujeito (LACAN, 1960b/1966[1998]). Quanto a isso, Lacan (1957-1958[1999], p. 528) postula que “Desde o momento do primeiro gemido, o recém-nascido articula-se com a mãe, de quem receberá o uso da cadeia significante”. Assim, nesse momento, ficam circunscritas na realidade, pelo traço unário do significante, as marcas onde se inscreveu a onipotência do Outro. “Não é à toa que essas realidades são chamadas de insígnias. É a constelação dessas insígnias que constitui para o sujeito o Ideal do Eu” (LACAN, 1960a/1966[1998], p. 686). Como indica Lacan (1960a/1966[1998]) a função do modelo óptico “é dar uma imagem de como a relação com o espelho, isto é, de como a relação imaginária com o outro e a captura do Eu ideal servem para arrastar o sujeito para o campo em que ele se hipostasia no Ideal do Eu”.

### 2.3 O real do corpo

Ora, seria muito confortável, do ponto de vista subjetivo, se as pulsões parciais fossem integralmente incluídas nessa armadura fictícia que Freud chama de Eu corporal. Mas esse não é o caso. E disso o pai da psicanálise estava advertido tanto como Lacan. Se observarmos com atenção, Freud (1914a[2010]) emprega a expressão ‘*hinzukommen*’ quando aborda a relação entre autoerotismo e narcisismo, pois se trata de algo que ‘se acrescenta’, que não exclui o que é primordial ou que o domina por inteiro.

Podemos reconhecer nessa perspectiva uma das brechas por onde Lacan enceta suas consistentes críticas àqueles que eram contemporâneos a Freud e que se propuseram a sucedê-lo na transmissão da prática psicanalítica.

Se nos reportarmos ao final do item III de ‘Observação sobre o relatório de Daniel Lagache...’, poderemos notar que Lacan (1960a/1966[1998]) indica uma diferença entre término e fim de análise, incluindo a distinção em relação aos meios pelos quais ambos seriam alcançados. Isso porque, na pena de Michael Balint (1896-1970), o término da análise se restringiria ao que chamou, segundo Lacan, de efusão narcísica, onde o paciente trocava seu Eu pelo do analista. É exatamente o processo ilustrado no esquema óptico, através do jogo de ilusões que se produzem na dialética da submissão do sujeito diante da onipotência do Outro, que autentica a imagem daquele no espelho. Em contrapartida, o fim da análise, para ser alcançado, deveria fazer entrar como meio uma incursão pelo campo do desejo, que regula a repetição significativa do sujeito. Assim, o que se trata de destacar numa análise para que ela produza um fim, é a posição do objeto pequeno *a*, que é, como veremos, o que ex-siste ao imaginário do corpo, o que faz furo, participando desse registro sob a forma de substâncias episódicas numeradas como: seio, fezes, olhar e voz.

No entanto, como Lacan admite, pelo menos nesta época, seu modelo óptico não torna mais clara a posição desse objeto, considerando que, “por dar imagem a um jogo de imagens, ele não pode descrever a função que esse objeto recebe do simbólico” (LACAN, 1960a/1966[1998], p. 689)<sup>31</sup>. Contudo, deixa indicado que o objeto *a* “não é apenas parte ou peça desvinculada do dispositivo que aqui imagina o corpo, mas elemento da estrutura desde a origem e, por assim dizer, da distribuição das cartas da partida que se joga” (LACAN, 1960a/1966[1998], p. 689). Prosseguindo, afirma que: “Na medida em que é selecionado nos

<sup>31</sup> Função esta que Lacan tentará, posteriormente, abordar através da lógica matemática para situar esse objeto como uma tendo uma consistência lógica, o que ele próprio deixa indicado na sequência da referência que utilizamos na nota de rodapé de número 24.

apêndices do corpo como indício do desejo, ele já é o expoente de uma função que o sublinha antes mesmo que ele a exerça” (LACAN, 1960a/1966[1998]). Para ter acesso ao ponto situado para-além da redução dos ideais da pessoa “é como objeto *a* do desejo, como aquilo que ele foi para o Outro em sua ereção de vivente [...], que o sujeito é chamado a renascer para saber se quer aquilo que deseja” (LACAN, 1960a/1966[1998]). É aí, segundo Lacan, que reside “o tipo de verdade que, com a invenção da análise, Freud trouxe à luz” e é “nisso que a psicanálise ordena uma revisão ética” (LACAN, 1960a/1966[1998].), indicada por ele no item IV daquele texto e explorada em grande parte de sua obra em *O Seminário, Livro 7: A ética da psicanálise* (1959-1960[1997]) e como insiste em dizer em *O Seminário, Livro 20: Mais, ainda* (1972-1973[1985]).

De um modo paralelo, vamos encontrar indicações de Lacan concernente ao objeto *a* em ‘Subversão do sujeito e a dialética do desejo no inconsciente freudiano’. Se, por um lado, no esquema óptico podemos vislumbrar os engodos nos quais trilha uma análise que visa fazer do eu um aparelho que estrutura as relações do sujeito no mundo, por outro, no grafo do desejo, temos – pelo menos na época em que foi produzido – “a estrutura mais amplamente prática dos dados de nossa experiência” (LACAN, 1960b/1966[1988], p. 819). Não nos deteremos, no momento, nas nuances desse grafo, apenas gostaríamos de ressaltar que, ao longo de sua construção, que data da primeira lição de *O Seminário, Livro 5: As formações do inconsciente* (1957-1958[1999]), Lacan deixa mais uma vez indicado que a psicanálise implica o real do corpo e o imaginário do seu esquema mental, e que a hiância que há entre ambos foi abordada pela via do objeto pequeno *a*, que, embora esteja envelopado pela imagem narcísica, tal como podemos ver no primeiro patamar do grafo, onde podemos reconhecê-lo escrito como  $i(a)$ <sup>32</sup>, aparece também articulado à fantasia, situada por Lacan (1957-1958[1999]) como suporte do desejo e escrita no segundo patamar do mesmo grafo sob a forma ( $\$ \diamond a$ ). De todo modo, trata-se do objeto ligado à *Spaltung* que o sujeito sofre por sua subordinação ao significante. É esse objeto que está interessado na pulsão, definida por Lacan (1957-1958[1999], p. 831) como “tesouro dos significantes”, escrita na fórmula da demanda como ( $\$ \diamond D$ ), para destacar que a demanda é o que se rasga da necessidade pelo efeito do significante e, por essa razão, na pulsão o que se trata são os significantes das demandas em

---

<sup>32</sup> Quanto a essa ideia do objeto *a* envelopado pela imagem, vestido pela imagem, encontramos uma analogia muito interessante proposta por Colette Soler (2000-2001[2012]) em *Declinações sobre a angústia*. Na página 33 desta obra essa autora evoca a metáfora do vaso que Lacan (1959-1960[1997]) utilizou em *O Seminário, Livro 7: A ética da psicanálise*. Nesse momento, para transmitir a identidade que há “entre a modelagem significante e a introdução no real de uma hiância, de um furo” (SOLER, 2000-2001[2012], p. 153), Lacan recorreu à função artística mais primitiva; a do oleiro, para falar da criação do vaso a partir do furo, implicando, necessariamente, em sua delimitação.

cuja margem se esboça o desejo. A pulsão, escreve Lacan (1960b/1966[1998]), é o que advém da demanda quando o sujeito aí desvanece, o que faz com que ela também desapareça, restando o corte que distingue a pulsão da função orgânica que ela habita.

Ainda nesse texto, Lacan (1960b/1966[1998]) deixa situado que a própria delimitação da “zona erógena”, “que a pulsão isola do metabolismo da função [...], é obra de um corte que se beneficia do traço anatômico de uma margem ou uma borda: lábios, ‘cerca dos dentes’, borda do ânus, sulco peniano, vagina, fenda palpebral e até o pavilhão da orelha” (LACAN, 1960b/1966[1998], p. 832). São dessas margens que advêm os objetos que são privilegiados pelas pulsões. E o traço comum a esses objetos consiste na formulação de que eles não têm imagem especular. “É a esse objeto inapreensível no espelho que a imagem especular dá sua vestimenta”, tal como escrevemos anteriormente (LACAN, 1960b/1966[1998], p. 832).

Além disso, Lacan (1960b/1966[1998], p. 836) adianta nesse texto que o falo também “é negativizado em seu lugar na imagem especular. É isso que predestina o falo a dar corpo ao gozo, na dialética do desejo”. Esse dar corpo, ao que tudo indica, refere-se a um fato – não a um mito – que é a castração. O falo é o que permite que o gozo, castrado, permaneça parcialmente alojado na relação entre o sujeito e os objetos, incluindo o primeiro deles, o Eu. “Foi a isso que nós mesmos voltamos”, afirma Lacan (1960b/1966[1998], p. 836), “ao demonstrar que a imagem especular é o canal adotado pela transfusão da libido do corpo para o objeto. Mas [atentemo-nos] desde que fique preservada uma parte dessa imersão, concentrando em si o que há de mais íntimo no auto-erotismo.”. Assim, conclui: “é que o órgão erétil vem a simbolizar o lugar do gozo, não como ele mesmo nem tampouco como imagem, mas como parte faltante na imagem desejada” (1960b/1966[1998], p. 836).

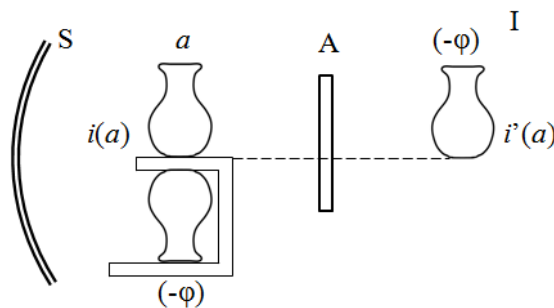
É por este “desde que fique preservada uma parte dessa imersão” que gostaríamos de situar o que aqui chamamos de “o real do corpo”, por ser aquilo que não entra na imagem especular e nem na cadeia significante.

Embora expressamente esboçado, como vimos, no item III de ‘Observação sobre o relatório de Daniel Lagache...’ e em ‘Subversão do sujeito e a dialética do desejo no inconsciente freudiano’, foi em *O Seminário, Livro 10: A angústia*, que Lacan (1962-1963[2005]) se aprofundou na elaboração dessa parte que fica fora da imagem narcísica e que Freud (1905[1976]) tratou com a rubrica do autoerotismo.

Ao indicar na lição inaugural a relação essencial entre a angústia e o desejo do Outro, ilustrando-a através do apólogo do louva-a-deus, tratou de apresentar na que se seguiu as cinco fórmulas desse desejo. A partir da lição III, retoma o esquema óptico, na medida em que nele vinha operando em seus seminários e artigos sobre a dialética da constituição do Eu ideal

no espaço do Outro. Ao referir-se ao aparelho óptico que promoveu no artigo ‘Observação sobre o relatório de Daniel Lagache...’ reitera que o mesmo se destinava a lembrar do que enfatizou no final de *O Seminário, Livro 6: O desejo e sua interpretação* (1958-1959) a propósito da função do investimento especular situado no interior da dialética do narcisismo, tal como introduzida por Freud. Entretanto, ressalta que esse investimento é um tempo fundamental da relação imaginária e que tem um limite: a saber, o de que “nem todo” investimento libidinal passa pela imagem especular. Há um resto que se situa como o pivô de toda essa dialética e que chama de menos *phi* ( $-\phi$ ).

Gráfico 6 - *Esquema simplificado*



Este é o esquema que encontramos na lição III do *Livro 10*. Nele podemos ver a introdução de alguns termos que não estavam nos esquemas precedentes encontrados no *Livro I* e em ‘Observação sobre o relatório de Daniel Lagache...’, mas, enquanto termos, já estavam presentes em ‘Subversão do sujeito e a dialética do desejo e a dialética do desejo...’. É com estes termos:  $-\phi$  e *a*, agora reunidos no esquema óptico, que Lacan (1962-1963[2005]) acentua a parte da libido que não é especularizável.

Acreditamos que este tema seja de fundamental importância em nossa pesquisa, pois é por meio dos investimentos autoeróticos, como veremos mais adiante, que Lacan (1954-1955[2002]) demarca seu primeiro posicionamento divergente no tocante às concepções psicossomáticas dessa época e que está igualmente na base da falha que apregoou posteriormente – em 1966 – à relação da medicina com o corpo depois do advento da ciência, falha que, como vimos no primeiro capítulo, chamou de “epistemo-somática”. Isso porque aloja nos investimentos autoeróticos uma modalidade de gozo que qualifica de “autista” (LACAN, 1962-1963[2005], p. 55), por permanecer encerrada no próprio corpo, estando, portanto, fora do que chama de estrutura narcísica.



Voltando ao não especular, Lacan procura acentuar que:

[...] em tudo o que é demarcação imaginária, o falo virá, a partir daí, sob a forma de uma falta. Em toda medida em que se realiza aqui, em  $i(a)$ , o que chamei de imagem real, imagem do corpo funcionando na materialidade do corpo do sujeito como propriamente imaginário, isto é, libidinizado, o falo aparece a menos, como lacuna. Apesar de o falo ser, sem dúvida, uma reserva operatória, não só ele não é representado no nível imaginário, como é também cercado e, para dizer com a palavra exata, cortado da imagem especular (LACAN, 1962-1963[2005], p. 49).

Podemos reconhecer nesta passagem uma primeira distinção entre o objeto pequeno  $a$  e o menos  $\phi$ . Embora ambos sejam não especularizáveis, isto é, não apareçam no espelho, o objeto  $a$ , contrariamente ao falo, entra no registro do imaginário por intermédio da imagem real autenticada pelo Outro, situado em ‘Observação sobre o relatório de Daniel Lagache: ‘Psicanálise e estrutura da personalidade’ como aquele que, mesmo latente na triangulação que consagra a distância da díade imaginária,

não o é a tal ponto que não se exponha até mesmo na relação especular em seu momento mais puro: no gesto da criança diante do espelho, voltando-se para aquele que a segura, apela com o olhar para o testemunho que decanta, por confirmá-lo, o reconhecimento da imagem, da assunção jubilatória em que por certo *ela já estava* (LACAN, 1960a/1966[1998], p. 685).

Portanto, a imagem especular só ganha consistência para o sujeito se o Outro em seu discurso autenticá-la, reconhecê-la. E, no esquema óptico apresentado desde a lição III do *Livro 10*, Lacan (1962-1963[2005]) retoma esta perspectiva demonstrando indubitavelmente que a imagem virtual é a validação dada pelo Outro da imagem real produzida pelo espelho côncavo e que retém em seu âmago o objeto  $a$ .

Através do *cross-cap*, superfície topológica trabalhada em *O Seminário, Livro 9: A identificação*, Lacan já havia demonstrado a concepção do corpo bipartido em dois pedaços diferentes, um que pode ter uma imagem especular, outro que literalmente não tem. Tratava-se, segundo ele, da relação entre o menos  $\phi$  e a constituição do objeto  $a$ . “De um lado, a reserva imaginariamente imperceptível [...]: o falo. De outro, o  $a$ , o resto, o resíduo, o objeto cujo status escapa ao status do objeto derivado da imagem especular, isto é, às leis da estética transcendental”, mas que, todavia, entra no imaginário, ao contrário do falo, pela via da egoização, como se exprime (LACAN, 1962-1963[2005], p. 49-50).

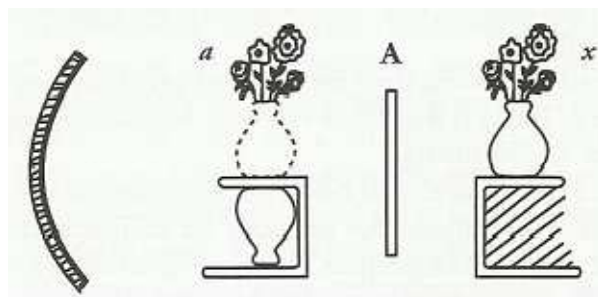
Lacan (1962-1963[2005]) inicia a lição IV do *Livro 10* retomando o esquema óptico e salientando logo de saída no que a imagem especular autenticada pelo Outro é falaciosa, na

medida em que está caracterizada por um falta que não entra no imaginário e que ele designa pelo menos *phi*; ( $-\phi$ ), que se situa como reserva libidinal,

como aquilo que não se projeta, não se investe no nível da imagem especular, que é irredutível a ela, em razão de permanecer profundamente investido no nível do próprio corpo, do narcisismo primário, daquilo a que chamamos de auto-erotismo, de um gozo autista (LACAN, 1962-1963[2005], p. 55).

A função do objeto pequeno *a*, que Lacan (1962-1963[2005]) desenvolve de modo mais amplo neste *Livro 10*, permite-lhe apontar diretamente a fratura no si mesmo e situar o verdadeiro sentido do autoerotismo. Para ele, esse objeto se refere àquilo que não se tem mais, àquilo que foi primitivamente destacado do próprio corpo do sujeito na sua relação com o Outro do discurso. É neste âmbito que acentua a função do corte – operada pelo significante – como originária, desenvolvendo em meio às suas reflexões uma concepção de objeto que rechaça decisivamente a teoria de Otto Rank acerca do trauma do nascimento. Para Lacan (1962-1963[2005]), a separação de que se trata não se dá em relação à mãe, mas a partes destacáveis do próprio corpo e que vão se situar como objetos condensadores de gozo, polos de onde procederão as atrações libidinais. Neste sentido, aquilo que não se tem mais no amor, no plano das relações objetais, pode ser reencontrado, segundo Lacan (1962-1963[2005], p. 132), “pela via regressiva, na identificação, sob a forma de identificação com o ser”.

Gráfico 7 - A imagem real cerca os objetos *a*



“É com a imagem real, constituída ao emergir como  $i(a)$ , que nos apoderamos ou não, nessa aparência, da multiplicidade dos objetos *a*” (LACAN, 1962-1963[2005], p. 132), imagem essa representada no esquema óptico pelo vaso pontilhado que contém as flores reais, pois estas estavam lá, antes do vaso vir a se posicionar acima da caixa pelo efeito produzido através do espelho côncavo. Através desse esquema podemos observar

[...] o fundamento de uma certa relação do homem com a imagem do seu corpo e com os diferentes objetos constitutivos desse corpo, com pedaços do corpo original, captados ou não no momento em que  $i(a)$  tem a oportunidade de se constituir. (LACAN, 1962-1963[2005], p. 132).

Isso porque antes do estágio do espelho, reitera Lacan (1962-1963[2005]) “aquilo que será  $i(a)$  encontra-se na desordem dos pequenos  $a$  que ainda não se cogita ter ou não ter [uma vez que se está no nível do ser]. É esse”, diz ele,

o verdadeiro sentido, o sentido mais profundo a ser dado ao termo “auto-erotismo” – ou sentir falta de si, se assim posso dizer, de uma ponta à outra. Não é do mundo externo que sentimos falta, como há quem o expresse impropriamente, mas de nós mesmos. (LACAN, 1962-1963[2005], p. 132).

Portanto, para Lacan (1962-1963[2005]), é na falta do si mesmo que está o verdadeiro sentido do autoerotismo, na medida em que as pulsões pululam dispersas no corpo visando cada uma em seu perímetro a satisfação, que é sempre parcial.

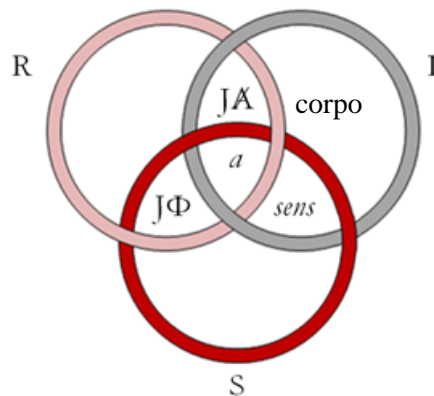
É na desordem dos objetos  $a$  que se inscreve a possibilidade da fantasia do corpo despedaçado do qual já falava desde sua primeira teorização acerca da teoria do estágio do espelho, como vimos anteriormente, fantasia com a qual nos deparamos quando lidamos com os esquizofrênicos. Ao se referir a uma pesquisa acerca das coordenadas dos determinismos dessa fantasia, ressalta que ela conotou um de seus traços ao observar o lugar que o futuro esquizofrênico ocupou para sua mãe; o de ser para ela “nada além de um corpo, inversamente cômodo ou incômodo, ou seja, a subjetivação do  $a$  como puro real” (LACAN, 1962-1963[2005], p. 133). É por essa via que retoma o fenômeno clínico da despersonalização para destacar que se o que é visto no espelho é angustiante para o sujeito, ele o é por não ser passível de ser proposto ao reconhecimento do Outro. E, quanto a isso, lembra-nos do momento paradigmático da constituição do Eu ideal no espaço do Outro; o da autenticação da imagem especular feita por esse último, para destacar que nesse momento pode se estabelecer uma relação com a imagem especular de tal maneira que o sujeito fique demasiadamente cativo dela a ponto de sua relação dual pura o despojar de sua relação com o Outro.

É por essa via que Lacan (1962-1963[2005]) procura fundamentar nesse momento o tema do objeto  $a$  na psicose. Para ele, “não é que os objetos são invasivos na psicose. É a própria estrutura desses objetos, que os torna impróprios a “egoização””, tendo em vista o despojamento de sua relação com o Outro do discurso (LACAN, 1962-1963[2005], p. 134). E, se na psicose os objetos  $a$  não são ‘egoizados’, se não passam pela castração imaginária

para serem investidos na imagem autenticada pelo Outro, eles permanecem fixados ao corpo, na desordem pulsional que caracteriza o autoerotismo, que foi a maneira freudiana de antecipar o que podemos reconhecer no ensino de Lacan como sendo o que remete a uma concepção de real do corpo, por fazer furo na consistência imaginária.

Se dermos um salto no ensino de Lacan e explorarmos suas teses da década de 70, sobretudo quando faz uso da topologia do nó borromeano, à qual dedicaremos algumas palavras no próximo capítulo, podemos perfeitamente observar que o corpo foi mantido no âmbito do registro do imaginário, sendo que, por aquele ser o ponto de partida desse, a dimensão do furo foi a ele estendida. Isto é, ainda que tenha consistência imaginária, o que faz com que suas partes sejam mantidas juntas, o corpo não deixa de ser um saco cujos furos evidenciam-se pela incidência das pulsões, definidas por Lacan (1975-1976[2007], p. 14) como sendo “no corpo, o eco do fato de que há um dizer”.

Gráfico 8 - *Esquema RSI*



Tomando como referência essa concepção de corpo que, embora fundamentalmente imaginário, depende de um enodamento entre as três categorias, passemos agora às “Reflexões lacanianas sobre a psicossomática”.

## 2.4 Reflexões lacanianas sobre a psicossomática

Embora tenha contribuído, em 1948, com algumas ‘Considerações psicossomáticas sobre a hipertensão arterial’, as primeiras reflexões teóricas de Lacan acerca da “psicossomática” datam do início da década de 50. É em meio a um debate em *O Seminário*,

*Livro 2: O eu nos escritos de Freud e na técnica da psicanálise* (1954-1955[2002]), que delimita seu primeiro posicionamento acerca desse campo e que se mantém até seus derradeiros comentários sobre o tema, tal como podemos ler no debate que se seguiu à sua ‘Conferência em Genebra sobre o sintoma’ (1975[1998]), passando pela breve referência ao tema ao final de *O Seminário, Livro 3: As psicoses* (1955-1956[2002]) e *O Seminário, Livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (1964[1998]), que são as quatro mais expressivas abordagens sobre o tema em seu ensino.

#### 2.4.1 As relações psicossomáticas estão ao nível do real

No debate da década de 50, Lacan sinaliza, de saída, que reinava a maior confusão quando se tratava de teorizar os temas da psicossomática, fazendo, possivelmente, referência àqueles que inicialmente se detiveram nesse campo, como, por exemplo, Franz Gabriel Alexander, Helen Flanders Dunbar, Edward Weiss e Spurgeon English. No entanto, foi em relação à perspectiva apontada por François Perrier, que estava presente no debate, que se opôs radicalmente, por aquele perscrutar os distúrbios psicossomáticos através da “relação de objeto”, dita por Lacan ser pau para toda obra, sobretudo no discurso dos analistas da IPA, instituição que, na época, ainda estava vinculado.

Não estaríamos errados em afirmar que a tese central de Lacan (1954-1955[2002], p. 127) neste momento é a de que “as relações psicossomáticas” – contrariamente ao que ocorre com as construções neuróticas, situadas na dimensão simbólica – “estão no nível do real”. Com ela objetou diretamente a abordagem dos distúrbios psicossomáticos feita através da teoria da “relação de objeto”. Indiretamente, com essa tese refutou o psicologismo do tema da inibição da agressão exigida pela vida social situado na origem da hipertensão essencial, tal como postulado por Alexander, líder da escola anglo-saxã.

Desde seu texto ‘Agressividade em psicanálise’, Lacan (1948/1966[1998], p. 112) postula que a “*agressividade é a tendência correlativa a um modo de identificação a que chamamos narcísico, e que determina a estrutura formal do eu do homem e do registro de entidades características do seu mundo.*”. Dessa tese, podemos depreender a instauração de uma divisão entre o que é interior e o que é exterior, entre o eu e o outro. É o que Lacan vai retomar e criticar na posição de Perrier, porque para que exista relação de objeto, “é preciso que haja relação narcísica do eu ao outro. É, aliás, a condição primordial de qualquer objetivação do mundo exterior – tanto da objetivação ingênua como da objetivação científica”

(LACAN, 1954-1955[2002], p. 123). Se as relações psicossomáticas situam-se noutra plano, no nível do real, é porque a relação de objeto fica suspensa, pois “o real é absolutamente sem fissura” (LACAN, 1954-1955[2002], p. 128), uma vez que não há exterioridade e interioridade no real. A *Ausstossung*, que compõe junto com a *Bejahung* o par mítico descrito por Freud (1925[2007]) em ‘A denegação’, não opera enquanto tal, tendo em vista que designa a primeira expulsão que confere ao sujeito sua primeira estranheza ao ver que algo que lhe era interior torna-se exterior. Portanto, no real não há divisão, pois o que o caracteriza nesse momento é o fato de ser um “estado hipotético de auto-encerramento que na teoria freudiana supõe-se ser o estado do sujeito logo no início.” (LACAN, 1954-1955[2002], p. 129),

Assim, é pela via não da relação narcísica, que, como vimos, “estrutura ao mesmo tempo a relação do eu ao outro e a constituição do mundo dos objetos” (LACAN, 1954-1955[2002], p. 126), mas por detrás dela, pela via do autoerotismo, que Lacan aponta o real em jogo nas relações psicossomáticas. “Os investimentos propriamente intra-orgânicos que na análise se denominam auto-eróticos”, afirma Lacan (1954-1955[2002], p. 126), “desempenham um papel certamente muito importante nos fenômenos psicossomáticos.”. Prossegue dizendo que a erotização de tal ou tal órgão foi a metáfora que sobreveio para se referir aos investimentos libidinais, mas que se distinguem no que concerne às construções neuróticas e aos fenômenos psicossomáticos. E essa distinção está justamente marcada pela linha divisória constituída pelo narcisismo. Enquanto nas primeiras – enquadradas pela estrutura narcísica –, a libido é investida, num primeiro momento, no eu, podendo, posteriormente, direcionar-se aos objetos exteriores, o que Freud (1914[1997]) chamou de libido objetal no nível do narcisismo secundário; no segundo, a erotização é feita sobre o próprio órgão. Acreditamos que seja por essa razão que Lacan (1954-1955[2002], p. 127) afirma que as “relações psicossomáticas estão fora do âmbito das construções neuróticas” porque dizem respeito ao autoerotismo, definido como “uma massa investida de libido no interior do organismo, do qual disse que as relações internas nos escapam tanto quanto a entropia” (LACAN, 1954-1955[2002], p. 126). E é justamente por se tratar de investimentos autoeróticos que “não podemos distinguir a fonte e o objeto. Disto nada sabemos, mas parece que o que podemos conceber é que se trata de um investimento sobre o próprio órgão” (LACAN, 1954-1955[2002], p. 128).

Foi o que vimos anteriormente quando tratamos do corpo na seção que chamamos, com Lacan, de “O real do corpo” e que se refere ao que não entra no esquema especular, que não se enquadra na estrutura narcísica, permanecendo, portanto, no âmbito do autoerotismo.

Como escrevemos, para que a imagem real apodere-se dos objetos *a*, é necessário que o Outro esteja presente para autenticar a imagem especular que os envelopará, delimitando a desordem que caracteriza o autoerotismo. Caso contrário, eles serão impróprios – como disse Lacan a propósito da psicose – à egoização. E essa via contrária à egoização parece coadunar-se ao que se anuncia na afirmação de que as “relações psicossomáticas estão no nível do real” (LACAN, 1954-1955[2002], p. 127). Se a distinção entre duas das quatro características da pulsão das quais isolou Freud (1915[2010]) encontram-se problematizadas no distúrbio psicossomático, isso indica que o objeto *a* não se isolou como objeto exterior ao sujeito, mas que está acoplado diretamente onde deveria haver a borda-fonte da pulsão.

Se a relação psicossomática está fora do âmbito das construções neuróticas, o mesmo não ocorre no tocante à relação psicótica. O paralelismo entre ambas foi apontado por Lacan em dois momentos do seu ensino. Inicialmente, em *O Seminário, Livro 3: As psicoses* (1955-1956[2002]) e posteriormente em *O Seminário, Livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (1964[1998]), textos que nos deteremos a seguir.

#### 2.4.2 O sujeito enquanto ser corpóreo

Ao longo do *Livro 3*, Lacan (1955-1956[2002]) não deixa de destacar a importância do termo *Verwerfung*, apontado por Freud, para delimitar uma espécie de negação que confere à psicose o estatuto de uma estrutura clínica que a distingue da neurose e da perversão. Em algumas lições deste *Livro 3*, sublinha o comentário do caso do ‘Homem dos Lobos’ feito por Freud (1918[2010]), que salientou o fato de esse paciente não querer saber nada da castração no sentido do recalque [*Verdrängung*]. No que concerne a esse último, trata-se do mecanismo de negação descrito por Freud (1915[2010]) como específico à estrutura neurótica, inferido do fato clínico de que um elemento recalçado no inconsciente é passível de retornar – retorno do recalçado – através de uma formação de compromisso. Distintamente do que ocorre na neurose, na psicose, o mecanismo de negação estrutural é a *Verwerfung*, traduzido por Lacan ao final do *Livro 3* como forclusão [*foraclusion*]. Nesse caso, os efeitos são outros, pois, como indica: “tudo o que é recusado na ordem simbólica, no sentido da *Verwerfung*, reaparece no real” (LACAN, 1955-1956[2002], p. 21).

Ao tomar os “fenômenos elementares”, expressão concebida por Gaëtan de Clérambault (1872-1934), Lacan destaca a alucinação como paradigma do mecanismo de aparecimento no real do que foi foracluído no registro do simbólico. E o que foi foracluído? O

significante ímpar que garantiria a eficácia da metáfora paterna, chamado de “Nome-do-Pai” (NP) (LACAN, 1955-1956[2002], p. 354). Trata-se daquele que seria responsável por substituir o Desejo da Mãe (DM) garantindo ao sujeito a significação fálica desse desejo. Na neurose, esse significante é recalcado, incorporado na estrutura, podendo os significantes articulados a ele e também recalcados retornarem de outras maneiras segundo o desígnio da lógica do significante. Lacan (1955-1956[2002]) situa a forclusão do Nome-do-Pai como condição *sine qua non* para a entrada do sujeito na estrutura psicótica, vindo, posteriormente, a lançar mão da topologia para medir os efeitos subjetivos dessa estrutura tomando novamente o texto de Freud sobre Schreber como pano de fundo de sua abordagem, apresentando o esquema I em ‘De uma questão preliminar...’ (1957/1966[1998])<sup>33</sup>.

Portanto, com sua abordagem da psicose, especialmente da paranoia, Lacan (1955-1956[2002]) nos ensina, nesse momento, que o real é a dimensão onde o significante forcluído do simbólico reaparece e foi por essa via que se posicionou de modo divergente em relação à abordagem da psicose feita pela psicanalista inglesa Ida Macalpine, que realizou, junto com seu filho Richard Hunter, uma tradução das memórias de Schreber publicada em 1955. Como podemos notar, trata-se do mesmo ano em que Lacan se dedica ao estudo das psicoses. E, na última lição do *Livro 3*, ao se referir ao comentário de Macalpine sobre o caso Schreber<sup>34</sup>, indica, reiterando possivelmente o que escrevera essa autora em dois textos<sup>35</sup>, haver “algo de particular que está no fundo tanto da relação psicótica como dos fenômenos psicossomáticos [...]” (LACAN, 1955-1956[2002], p. 352).

Lacan parece reiterar de modo irrestrito a posição de Macalpine (1953b) acerca dos fenômenos psicossomáticos, quando a mesma se contrapôs àqueles que tomavam os sintomas psicossomáticos como sintomas neuróticos histéricos ou reais. Em ‘O caso Schreber: uma

<sup>33</sup> Como procura esclarecer, esse esquema foi concebido a partir do esquema R, apresentado no mesmo texto, e que, por sua vez, tem sua estrutura repousada no esquema L, onde já havia discernido as dimensões do imaginário e do simbólico. O passo a mais dado pelo esquema R foi a inclusão do real. Assim, com o esquema I, demonstra a zerificação da função fálica ( $\Phi_0$ ) decorrente da zerificação do Nome-do-Pai ( $NP_0$ ) no lugar do Outro, tendo por efeito a infinitização do Ideal do Eu, que não encontra naquele lugar um limite devido à forclusão do significante que organizaria a cadeia dos significantes: o Nome-do-Pai. Com efeito, da zerificação de ambos ocasiona-se o cataclisma do imaginário e o desfalecimento do simbólico, possibilitando a emergência de um real que se manifesta, no caso da paranoia, sob a forma de alucinação, por exemplo.

<sup>34</sup> Disponível em << <http://www.apuruguay.org/apurevista/1960/168872471963050404.pdf> >>. Acessado em: 14 abr. 2014.

<sup>35</sup> Ao que parece, Lacan se referiu a dois trabalhos. Um é de autoria de Ida Macalpine e de seu filho Richard Hunter, intitulado “O caso Schreber: uma contribuição à esquizofrenia, à hipocondria e à formação de sintomas psicossomáticos”, publicado em 1953, na *Psychoanalytical Quarterly*, V. XXII, nº 3, Nova York. Disponível em <<: <http://www.apuruguay.org/apurevista/1960/168872471963050404.pdf> >>. Acessado em: 14 abr. 2014. O outro é de autoria de Ida Macalpine, intitulado “Evolução crítica da medicina psicossomática em relação à dermatologia”, publicado em “Tendências modernas em dermatologia” em Londres, 1953.



contribuição à esquizofrenia, à hipocondria e à formação de sintomas psicossomáticos’, os autores – Ida Macalpine e Richard Hunter – indicaram que, em outro texto, de autoria de Macalpine, intitulado ‘Evolução crítica da medicina psicossomática em relação à dermatologia’, a psicanalista já havia exposto que os sintomas psicossomáticos não eram defesas neuróticas frente a um conflito libidinal, mas uma brecha por onde passam emoções e fantasias inconscientes. Ao contrário dos sintomas neuróticos, os sintomas psicossomáticos se originariam em mecanismos mais primitivos, podendo se apresentar em personalidades psicóticas, neuróticas ou normais (MACALPINE, 1953a).

Se em relação à psicose Lacan (1955-1956[2002]) manteve-se divergente de Macalpine, que enfatizou a relação pré-edipiana, no tocante ao FPS, mostra-se convergente. É o que podemos inferir de suas afirmações.

Encontra-se aí sem dificuldade esse algo de particular que está no fundo tanto da relação psicótica como dos fenômenos psicossomáticos com os quais essa clínica [a de Macalpine] se ocupou de modo todo especial, e que para ela são certamente a via de introdução à fenomenologia do caso. É aí que ela pôde ter a apreensão direta de fenômenos estruturados de modo bem diferente do que se passa na neurose, a saber, onde há não sei que impressão ou inscrição direta de uma característica, e mesmo, em certos casos, de um conflito, no que se pode chamar o quadro material que apresenta o sujeito enquanto ser corpóreo. Um sintoma tal como uma erupção, diversamente qualificada dermatologicamente, da face, se mobilizará em função de tal aniversário, por exemplo, de maneira direta, sem intermediário e sem dialética alguma, sem que nenhuma interpretação possa marcar sua correspondência com alguma coisa que seja do passado do sujeito (LACAN, 1955-1956[2002], p. 352).

Gostaríamos de salientar alguns aspectos desse denso fragmento. O primeiro deles refere-se ao que Lacan chama de “impressão ou inscrição direta de uma característica, e mesmo, em certos casos, de um conflito, no que se pode chamar o quadro material que apresenta o sujeito enquanto ser corpóreo”. Depreendemos dele inicialmente que se trata da passagem direta de algo não simbolizado pelo sujeito à materialidade do corpo, que seria a vertente do fenômeno, do que se mostra na face, por exemplo. O que quer dizer que o mecanismo de sua formação, se é que podemos dizer assim, não obedece à lógica da significação fálica que opera nos sintomas neuróticos, onde um significante recalcado, que seja do passado do sujeito, pode retornar de forma metafórica, conforme o esquema da transposição da barra do recalque acentuada por Lacan (1957/1966[1998]) na pena de Freud. Aproximando-nos do que ocorre no fenômeno da alucinação e considerando o que Lacan chamou de “algo de particular que está fundo tanto da relação psicótica como dos fenômenos psicossomáticos”, será que poderíamos dizer que no fenômeno psicossomático se trata do retorno na materialidade do corpo de um traço – “inscrição direta de uma característica, e

mesmo, em certos casos, de um conflito” – que não foi simbolizado pelo sujeito tal como na forclusão, sendo, por essa lógica, subjetivado diretamente na realidade do corpo? Como dissemos, a forclusão do Nome-do-Pai é o mecanismo em jogo na alucinação, que faz reaparecer no real o que foi rejeitado no simbólico, o que quer dizer que a metáfora paterna fracassou radicalmente no seu trabalho de separar gozo e desejo. Ao tomar possivelmente a aproximação entre a relação psicótica e a psicossomática, Jean Guir (1987[2003], p. 48)<sup>36</sup> postula que o “problema de fundo do fenômeno psicossomático é este: a metáfora paterna funciona em certos sítios do discurso e não em outros”. Como podemos notar, trata-se de uma aproximação porque difere da forclusão estrutural referida às psicoses, até porque sujeitos neuróticos ou perversos também podem mostrar o fenômeno em questão, como é o caso das pacientes que apresentamos no primeiro capítulo desta dissertação, diagnosticadas, para fins de direção do tratamento, como neuróticas de tipo histérico, embora apresentem, no lugar do sintoma conversivo, fenômenos psicossomáticos.

Em ‘Horizontes da psicossomática’, Patrick Valas (1987[2003], p. 79) também se deteve nesse aspecto do “quadro material que apresenta o sujeito enquanto ser corpóreo” estendendo um pouco mais a perspectiva depreendida por nós para argumentar que esse material apresentado pelo sujeito não deve se reduzir à lesão que se mostra na materialidade do seu corpo, mas compreende também “o que dela ele diz”. Desenvolvendo esse ponto de vista, Valas (1987[2003], p. 79) assinala que não se pode negar que ela – a lesão corporal – adquire um sentido para o sujeito, “em que se manifesta um gozo confuso no discurso cujo ordenamento ela perturba com uma insistência que não permite afirmar não ser simplesmente por uma obnubilação passageira ligada a seu efeito de trauma”. Esse traço, conclui Valas (1987[2003], p. 79), “permite mesmo distingui-la de uma lesão puramente orgânica, que não exerce este efeito durável e insistente sobre o discurso do sujeito”, que foi o que notamos na fala de Maria das Dores, na qual gozo e dor parecem estar ligados.

Ainda baseado no texto de Macalpine, Lacan (1955-1956[2002], p. 352) reitera que um “sintoma ou erupção, diversamente qualificada dermatologicamente, da face, se mobilizará em função de tal aniversário, por exemplo, de maneira direta, sem intermediário e sem dialética alguma”, o que não deixa de ser uma observação curiosa se associarmos aos surtos anuais de Pollyanna. Ao que parece, “sem intermediário e sem dialética alguma” reforça a hipótese de algo não subjetivado no simbólico, de algo que não adquiriu um registro

---

<sup>36</sup> Em contribuição ao seminário *A psicossomática: as formações do objeto a*, de Juan David Nasio (2012), Jean Guir, ao tratar do tema “significante” em relação aos fenômenos psicossomáticos, fala de um significante como imposto, conforme a fórmula da indução significante expressa por Lacan (1964[1964]), e não como recalcado (como na neurose) ou foracluído (como na psicose).

psíquico – tal como as pulsões de morte, cuja insistência condiciona a repetição – encarnando-se – um significante ‘encarnado?’ – independente da lógica do significante, de suas dialetizações instituída no interior da dimensão simbólica, onde o significante ‘incorporado’ pode retornar sob a forma de um sintoma conversivo. Aliás, a própria conclusão de Lacan na época, de que nenhuma interpretação possa marcar sua correspondência com alguma coisa que seja do passado do sujeito, endossa essa hipótese de algo não registrado na dimensão simbólica, através da qual o sujeito se historiciza.

#### 2.4.3 A tomada em massa dos significantes

O distanciamento entre os mecanismos de formação dos sintomas neuróticos e dos fenômenos psicossomáticos e o paralelismo do mecanismo desses últimos em relação ao dos fenômenos elementares da psicose, em especial, o da paranoia, foi retomado por Lacan (1964[1998]) em *O Seminário, Livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*, no qual formula um modelo aplicado a uma série de casos, expressamente: o efeito psicossomático, a criança débil e a paranoia. Como veremos, esse modelo repousa na “tomada em massa dos significantes”, o que anula o intervalo onde vige o desejo do Outro, desejo que possibilita a constituição do desejo do sujeito pelo seu engendramento na cadeia significante, na qual é representado por um significante para outro.

Mas antes de nos determos nesse tema bastante instrutivo, como veremos, no tocante ao efeito psicossomático, faz-se necessário indicarmos alguns eventos, uma malha de acontecimentos contemporâneos a esse seminário.

Em termos institucionais, Lacan fundou sua própria Escola – *École Freudienne de Paris* – (EFP) ao ser “excomungado” da Associação Internacional de Psicanálise (IPA), depois de longos anos de negociações no interior da IPA.

A primeira cisão já havia ocorrido em 1953, quando foi fundada a Sociedade Francesa de Psicanálise (SFP), originada da Sociedade Psicanalítica de Paris (SPP). Entretanto, a SFP cessou suas atividades precisamente dez anos depois, em 1963, quando findaram as negociações e seus membros acabaram dividindo-se. Por um lado, uns fundaram a Associação Psicanalítica da França (APF) reconhecida pela (IPA) e que tinha como um dos cinco peticionários, Jean Laplanche, até então aluno de Lacan, e que, no Colóquio de Bonneval, realizado em 1960, onde se travou batalhas acerca da relação entre a linguagem e o inconsciente, havia apresentado, junto com Serge Laclaire, o relatório ‘O inconsciente, um

estudo psicanalítico’. Nesse relatório, Laplanche acabou por enfatizar o inconsciente como condição da linguagem, o que é uma perspectiva contrária àquela que Lacan vinha ensinando em seus seminários, ao afirmar, pelo contrário, que a linguagem é a condição do inconsciente, tese formalizada com o aforismo que manteve até o final do seu ensino: “o inconsciente é estruturado como uma linguagem”. Para reiterar suas pesquisas clínicas, Lacan apresenta, na mesma ocasião, o texto: ‘A posição do inconsciente’ que se insere no tema do referido Colóquio de Bonneval, articulando o corpo e a linguagem através da noção de objeto pequeno *a*, que vimos de modo breve na seção “O real do corpo”.

Fiel, portanto, às suas convicções teórico-clínicas, Lacan fundou sua própria Escola, dando fim ao projeto que havia iniciado com *Os nomes do pai*, que seria o título do seu décimo primeiro seminário. Acreditamos que a cisão ocorrida em 1963, que ocasionou decisivamente uma mudança radical no ensino de Lacan, não deixa de ter uma importância significativa no tocante ao nosso tema de pesquisa.

Em seu texto ‘A holófrase, entre a psicose e a psicossomática’, Alexandre Stevens (1987, p. 69), questiona o fato de, no *Livro II*, Lacan referir a psicose à holófrase e não à forclusão do Nome-do-Pai. Com efeito, escreve que ao fundo desse seminário se tinha um outro que não teve lugar – *Os nomes do pai*, como escrevemos –, indicando que o Nome-do-Pai não é sem colocar um problema. Ao citar ‘De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose’, assinala que Lacan o situou numa posição que não é sem evocar um Outro do Outro, por delimitá-lo como o significante da Lei no Outro do significante, e que, foracluído desse lugar, seria condição *sine qua non* para a entrada do sujeito na estrutura psicótica. Quanto a isso, Stevens (1987) ressalta que a holófrase, como não situa um Outro, mas somente uma ausência de intervalo, é a este respeito uma solução elegante. No entanto, o autor argumenta que o conceito de forclusão do Nome-do-Pai está implicitamente presente na noção de holófrase, que é, como veremos, a tomada em massa dos significantes. Mais exatamente – ao menos para o modelo da psicose, inclusive na criança débil –, a holófrase aparece como o efeito da ausência do corte significante da operação paterna. A holófrase mostra a causa – solidificação, ausência de intervalo –, ao mesmo tempo enuncia o efeito, ou seja, a característica não dialetizável do significante, efeito no qual podemos incluir a indicação de Lacan feita no *Livro 3*, a propósito da erupção diversamente qualificada na face que se mobilizará em função de tal aniversário, sem dialética alguma. De todo modo, para Stevens (1987), a holófrase é outro nome da forclusão do Nome-do-Pai, da mesma forma que a metáfora paterna o é para a operação do Nome-do-Pai.

Em suma, voltando à cisão de 1963, como dizíamos, Lacan fundou sua própria Escola em 1964 autorizando-se a transmitir a psicanálise partindo inicialmente de quatro conceitos freudianos: inconsciente, repetição, pulsão e transferência. Jacques-Alain Miller (1994-1995[2005], p. 169), por exemplo, que estava presente na ocasião e que foi quem realizou a transcrição desse seminário, cuja publicação deu início à seriação dos seminários, afirma que Lacan tentou demonstrar que os termos freudianos “são suscetíveis de se reduzirem a um esquematismo único que repousa na conjunção e na disjunção entre o sujeito do inconsciente e objeto *a*”, expressos na fórmula da fantasia: ( $\$ \diamond a$ ).

Ora, qual a importância de situar alguns dos eventos que antecederam o *Livro II*? É porque nele encontramos o que poderíamos chamar de a mais extensa abordagem de Lacan (1964[1998]) acerca da psicossomática e que se distingue, expressivamente – salvo apenas “uma observaçãozinha essencial” acerca do desejo, como assinalado por Lacan –, da maneira como outros psicanalistas contemporâneos seus a abordavam em suas teorias. Pois, ainda sob o ponto de vista histórico, e de modo mais próximo ao nosso tema de pesquisa, Pierre Marty (1918-1993), membro da SPP, já havia fundado, em 1962<sup>37</sup>, a Escola Psicossomática de Paris (EPP), vindo a publicar, em 1963, com Michel de M’Uzan e Christian David, *A investigação psicossomática*, livro a partir do qual procuraram consolidar a anterioridade dos distúrbios psicossomáticos em relação à linguagem, em consonância à bandeira levantada por Laplanche no Colóquio de Bonneval. Ao que tudo indica, parece ser a esse livro de psicossomática que Lacan alude de modo depreciativo no início da lição XVII do *Livro II* e a sua perspectiva para o assunto se diferenciará, do que naquele se articula, de maneira decisiva, uma vez que apoia suas reflexões sobre a estrutura da linguagem, assunto relegado a um segundo plano nas teorizações dos analistas da IPA, tal como deram testemunho no Colóquio de Bonneval. Ainda tomando a linguagem como carro chefe de suas reflexões acerca do engendramento do sujeito na cadeia significante, Lacan inicia a referida lição indicando a importância – desconsiderada por Laplanche, por exemplo – de sua tradução para a *Vorstellungsrepräsentanz*, fazendo dela o pivô dos seus comentários na aludida lição, na qual enfatiza função da *afânise* do sujeito na direção do tratamento, função que está justamente comprometida em relação ao “efeito psicossomático”.

Antes de abordar o tema a sua maneira, Lacan assinala que, quanto ao livro em questão, encontra-se nele “toda uma argumentação sobre não sei que pretensão

---

<sup>37</sup> Precisamente dez anos depois, em 1972, Pierre Marty e seus colegas fundaram o Instituto de Psicossomática de Paris (IPSO), destinado à formação de psicanalistas especialistas em psicossomática, ao fomento da pesquisa e à oferta de atendimentos clínicos ao “ser psicossomático” (MARTY, 1993).

desconhecimento que haveria em algo que é bem preciso chamar minha teoria do desejo” (LACAN, 1964[1998], p. 206). Aponta que a suposta originalidade do autor do livro em afirmar que “o desejo é o representante não representativo” foi o que ele próprio já havia situado em seu ensino ao traduzir o *Vorstellungsrepräsentanz*, por representante da representação. Quanto a isto, salienta o seu lugar no esquema dos mecanismos originais da alienação, afirmando que esse *Vorstellungsrepräsentanz*, pode ser localizado,

[...] nesse primeiro acasalamento significativo que nos permite conceber que o sujeito aparece primeiro no campo do Outro, no que o primeiro significativo, o significativo unário, surge no campo do Outro, e no que ele representa o sujeito, para um outro significativo, o qual outro significativo tem por efeito a *afânise* do sujeito. Onde divisão do sujeito – quando o sujeito aparece em algum lugar como sentido, em outro lugar ele se manifesta como *fading* como desaparecimento. Há então, se assim podemos dizer, questão de vida e de morte entre o significativo unário e o sujeito enquanto significativo binário, causa do seu desaparecimento. O *Vorstellungsrepräsentanz* é o significativo binário (LACAN, 1964[1998], p. 207).

Esse *Vorstellungsrepräsentanz* freudiano refere-se ao Nome-do-Pai lacaniano e que vem a constituir “o ponto central da *Urverdrängung* – daquilo que, ao ser passado ao inconsciente será, como indica Freud em sua teoria, o ponto da *Anziehung*, o ponto de atração por onde serão possíveis todos os outros recalques [...]” (LACAN, 1964[1998], p. 207). É pela incorporação do Nome-do-Pai, no sentido de ele ser introduzido na estrutura, no lugar do Outro, constituindo o ponto central do recalque, que se organizará a cadeia inconsciente do sujeito. E a questão que se coloca para esse situa-se justamente entre a vida e a morte, tal como abordada por Lacan através do *vel* da alienação, ao afirmar se tratar, neste caso, de uma escolha forçada, pois, entre a vida e a bolsa, haverá sempre uma perda, sendo que, ao escolher a vida, perde-se apenas a bolsa e escolhendo a bolsa, perdem-se as duas. Assim, ao escolher a vida, perde-se uma parte de si cujo acesso o sujeito só terá pela via de retorno do *vel* da alienação e que Lacan chama de operação de separação.

Pela separação o sujeito acha, se podemos dizer, o ponto fraco do casal primitivo da articulação significativa, no que ela é de essência alienante. É no intervalo entre esses dois significantes que vige o desejo oferecido ao balizamento do sujeito na experiência do discurso do Outro, do primeiro Outro com o qual ele tem que lidar, ponhamos, para ilustrá-lo, a mãe, no caso. É no que seu desejo está para além ou para aquém no que ela diz, do que ela intima, do que ela faz surgir como sentido, é no que seu desejo é desconhecido, é nesse ponto de falta que se constitui o desejo do sujeito. O sujeito – por um processo que não deixa de conter engano, que não deixa de representar essa torção fundamental pela qual o que o sujeito reencontra não é o que anima seu movimento de tornar a achar – retorna então ao ponto inicial, que é o da sua falta como tal, da falta de sua *afânise*. (LACAN, 1964[1998], p. 207).

Isto posto, Lacan (1964[1998]) afirma ser esse efeito de torção essencial para integrar a fase de saída da transferência, que é a via de fechamento do inconsciente. Isso porque “é na medida em que o sujeito vem a representar sua parte e jogar sua partida na separação que o significante binário, o *Vortellungsrepräsentanz* é *unterdrückt*, cai por baixo.” (LACAN, 1964[1998], p. 208). Como indica no *Livro 11* – apontando que retornaria com mais detalhes sobre as consequências que disso decorrem para a própria direção do tratamento –, o de que o sujeito tem que se libertar é do efeito afanísico do significante binário em jogo quando de sua alienação, sendo essa necessária para que dela o sujeito possa posteriormente se libertar pela via da separação, pois, de outro modo, não haveria libertação.

Ainda que tenha feito alusão a um livro de psicossomática deixando em sua explanação algumas dicas sobre sua autoria, é somente ao final da lição, através de um pergunta feita por André Green, que Lacan (1964[1998]) retoma o tema da “psicossomática”. No desenrolar de sua resposta, ao indicar a necessidade de retornar ao lugar da *Vorstellungsrepräsentanz* na transferência, antes de fazer funcionarem os termos que introduziu nessa lição em torno da função do Outro, afirma que abordará coisas, em aparência, muito afastadas de nosso domínio. Trata-se, exatamente, da “psicossomática”. De pronto, indica ser ela “algo que não é um significante, mas que, mesmo assim, só é concebível na medida em que a indução significativa, no nível do sujeito, se passou de maneira que não põe em jogo a *afânise* do sujeito.” (LACAN, 1964[1998], p. 215).

Lacan reintroduz o tema em questão por uma vertente que o afasta da lógica do recalque, pois se a indução significativa se passou de uma maneira que não pôs em jogo o desaparecimento do sujeito na cadeia significativa, é porque o significante que garante a eficácia da metáfora paterna, o *Vorstellungsrepräsentanz*, não caiu por baixo para promover a *afânise* do sujeito. Daí concluímos que a psicossomática não é um significante, pois não se trata de um significante que substitui aquele que está recalcado e que insurge sob a forma metafórica como um sintoma, por exemplo. Quanto a isso, Lacan indica a limitação com a qual se depara o analista com seu instrumento de trabalho; a interpretação, na medida em que ela possibilita o equívoco no significante. Diz ele: “Nesse lugar, o *Vorstellungsrepräsentanz* limitará muito nosso jogo de interpretação pela razão de que o sujeito, enquanto *afânise*, não está ali interessado” (LACAN, 1964[1998], p. 215). Essa indicação, evoca, sem dúvida, o que já dissera no *Livro 3*, ao colocar que a mobilização em função de tal aniversário, e que se dá de maneira direta, sem intermediário e sem dialética alguma, faz-se sem que uma “interpretação possa marcar sua correspondência com alguma coisa que seja do passado do sujeito” (LACAN, 1955-1956[2002], p. 352). Como podemos observar, as explicações de

Lacan sobre o tema parece que vão sendo costuradas à medida que suas elaborações avançam. Se se trata de uma inscrição direta, se o sujeito se apresenta enquanto ser corpóreo, é por não estar, enquanto *afânise*, no lugar da *Vorstellungsrepräsentanz*, interessado. É isso que limita o uso, como vários analistas já expuseram, da interpretação, o que dificulta a operação do discurso analítico, no sentido de inserir o sujeito no lugar onde o corpo é oferecido ao saber, tal como procuramos ilustrar com o modo de laço social promovido pelo discurso universitário, abordado brevemente no capítulo inicial desta dissertação.

Em meio às reflexões em torno do *Vorstellungsrepräsentanz*, de que o sujeito, enquanto *afânise*, não está interessado, Lacan (LACAN, 1955-1956[2002], p. 215) faz uma observação curiosa ao dizer, a despeito dos seus contemporâneos, que o que está interessado na função do desejo é uma necessidade, e é na proporção disso que a psicossomática “pode ser concebida como outra coisa que não essa simples bravata que consiste em dizer que há um duplo psíquico para tudo que se passa de somático”, que é uma perspectiva novamente criticada na ‘Conferência em Genebra...’. “Se falamos de psicossomática, é na medida em que deve aí intervir o desejo. É no que o elo do desejo é aqui conservado, mesmo se não podemos dar conta da função da *afânise* do sujeito.” (LACAN, 1964[1998], p. 215).

É uma fórmula muito densa, sem dúvida, e Lacan procura fazer-nos senti-la através do que diz estar no mesmo terreno; a saber, o reflexo condicionado da experiência pavloviana, que sabemos ter sido realizada com vários cães.

Da experiência pavloviana, não se nota bastante que ela só é possível no que é demonstrável o exercício de uma função biológica, que dizer, daquilo a que podemos engatar a função unificante, totalizante, da necessidade. Ela é demonstrável porque mais de um órgão interfere ali. Uma vez que vocês fazem secretar seu cão à vista de um pedaço de carne, o que lhe interessa, a partir daí, é recortar a coisa na região da secreção salivar, e mostrar que esta é articulável com algo que funciona como significante, pois que está feita pelo experimentador. Em outros termos, está aí o Outro (LACAN, 1964[1998], p. 215-216).

Como podemos notar, Lacan ressalta o Outro como lugar imprescindível para que o reflexo condicionado seja demonstrável. Isso porque são os significantes do experimentador – já que o animal não faz uso de sua articulação – que operam produzindo tal efeito no campo da necessidade. Acreditamos que seja a partir daí que possamos nos aproximar do que diz Lacan ao assinalar que uma necessidade vem a estar interessada na função do desejo, porque o animal, como esclarecerá posteriormente, não é capaz de colocar em questão o desejo do Outro, via pela qual se abriria, para ele, a dimensão da falta constitutiva do seu desejo, como Lacan insistiu em dizer. Os significantes, portanto, estão do lado do Outro e não do animal, e,



por essa razão, por não ser um falante, não põe em questão o desejo do experimentador, o desejo que vige no intervalo dos seus significantes. Daí decorre o fato de que os significantes, diz Lacan, no animal, traduzem uma espécie de equivalência, da qual o experimentador depura uma frequência pura, à qual nos deteremos adiante.

Lacan não deixa de insistir que o “desejo do homem é o desejo do Outro”, fórmula consentânea àquela introduzida em ‘Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise’ aludida no segundo capítulo, quando abordávamos o comentário de Lacan acerca do caso Dick. Ele o é no sentido de que é no lugar da falta que implica o desejo do Outro, falta que faz dele um desejo desconhecido, que se situa o desejo do sujeito e que faz desse uma falta-a-ser. A dimensão da falta no Outro é encontrada, pelo sujeito, na intimação mesma que lhe faz o Outro em seu discurso. É nos intervalos do seu discurso, diz Lacan, que surge na experiência da criança esse questionamento: *ele me diz isso, mas o que é que ele quer?* É no além ou no aquém do que o Outro diz em seu discurso que o sujeito pode questioná-lo. E é isso que o animal, por sua vez, não pode fazer, como observa Lacan na experiência de Pavlov. Assim, ao não pôr em questão o desejo do Outro, ele não tem acesso ao seu desejo, ficando, deste modo, enraizado na função unificante, totalizante, da necessidade, o que o introduz na dimensão imaginária sobre a qual Lacan insistiu no debate que se seguiu à ‘Conferência em Genebra...’, e não na diferença instituída pela estrutura contingente e não arbitrária – como Saussure deixou-nos inferir – do significante, na qual está a morada da metonímia. É dela, diz Lacan, que se inclina, que desliza, que foge como um furão o que chamamos o desejo, definido desde 1957, como metonímia da falta-a-ser do sujeito.

Avançando sobre esse ponto de vista e ainda pela via da *Vorstellungsrepräsentanz*, Lacan retoma as especulações sobre o tal livro de psicossomática na lição XVIII indicando que se há algo que possa se situar no nível da experiência do reflexo condicionado, não é a associação de um signo a uma coisa. Diz ele:

Quer Pavlov reconheça isto ou não, é propriamente *associar um significante* que é característica de qualquer condição de experiência, no que ela é instituída com o corte que se pode fazer na organização orgânica de uma necessidade – o que se designa por uma manifestação ao nível de um ciclo de necessidades interrompidas, e que reencontramos aqui, no nível da experiência pavloviana, como sendo o corte do desejo. E – como se diz *aí está por quê sua filha é muda* – aí está por quê o animal não aprenderá jamais a falar (LACAN, 1964[1998], p. 224).

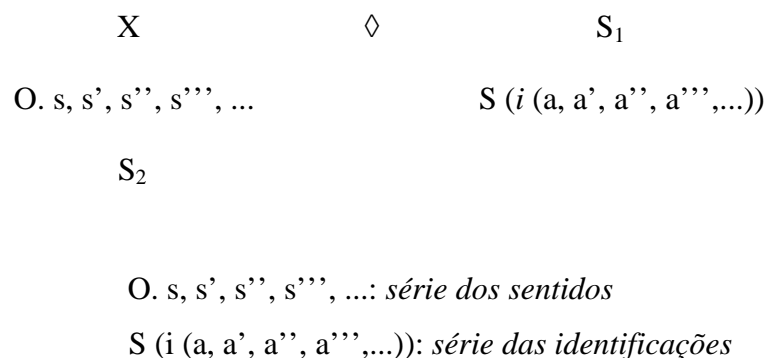
A experiência, proveniente dos significantes do Outro, diz Lacan (1964[1998], p. 224), pode provocar no animal “toda sorte de desordens, toda sorte de problemas, mas, não sendo

até o presente um ser falante, ele não é chamado a pôr em questão o desejo do experimentador.” É justamente nesse momento de sua explanação que chega à fórmula conhecida, dizendo que “essa experiência tem o interesse, de fato essencial, de nos permitir situar o que se deve conceber do efeito psicossomático”.

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

Como é possível inferir, esses casos estão situados no lado direito do esquema produzido nesse seminário e chamado de “série das identificações”, onde o sujeito reduz-se, em linhas gerais, à posição de objeto, pois Lacan (1964[1998]) considera que, no caso da criança débil<sup>38</sup>, por exemplo, “a mãe a reduz a não ser mais que o suporte do seu desejo num termo obscuro”, introduzido, em sua educação, a dimensão psicótica. É por estar nesse lugar, como suporte do desejo num termo obscuro, que o sujeito não é capaz de colocar em questão o desejo do Outro para que possa se deparar com sua falta, o que não deixa de ter relação com os termos que Lacan situa na parceria entre o saber e o objeto que encontramos no quadrípode do discurso universitário, abordado no primeiro capítulo.

Gráfico 9 - Série das identificações



Para desenvolver esse ponto de vista, Lacan deixa de lado o experimentador da experiência pavloviana e toma a mãe da criança débil, para dizer que é ao reduzir essa “a não ser nada mais do que suporte do seu desejo num termo obscuro”, que se introduz na sua

<sup>38</sup> Essa é uma perspectiva recorrente no seu ensino, pois, como diz em R.S.I.: “há algo que faz com que o ser falante se mostre destinado à debilidade mental. E isso resulta tão somente da noção de imaginário, naquilo que o ponto de partida desse, é o corpo [...]” (LACAN, 1974-1975, p. 4)

educação a dimensão do psicótico. Isso porque, para ele, é certamente algo da mesma ordem do que se passa na psicose. Essa solidez, diz, “esse apanhar a cadeia significante em massa, é o que proíbe a abertura dialética que se manifesta no fenômeno da crença”. Quanto a isso, Lacan afirma que no fundo da paranoia reina esse fenômeno de *Unglauben*, onde o que está em questão é a ausência de um dos termos da crença, do termo com o qual se designa a divisão do sujeito, e que, como vimos, concerne ao *Vorstellungsrepräsentanz*, ao Nome-do-Pai que, no caso da psicose, está, como dissemos, foracluído. Ausente esse termo, no qual se produz a *afânise* do sujeito, o sentido se desvanece.

É justamente nessa vertente, “ainda que o sujeito não ocupe o mesmo lugar”, como ressalta Lacan, que podemos conceber o que ocorre no efeito psicossomático. É da ausência do segundo termo, devido, portanto, à tomada em massa dos significantes que se articulam no lugar do Outro, que o desejo do sujeito fica submergido à função unificante, totalizante da necessidade. Ao ficar enraizado na dimensão imaginária a que o Outro lhe submete, o sujeito do desejo fica obliterado pelo sujeito do gozo, e seu corpo, tal como o cão de Pavlov, deixa-se escrever toda sorte de desordens, toda sorte de problemas.

#### 2.4.4 O corpo se deixa levar para escrever algo da ordem do número

Embora privilegie as “cifras” em detrimento dos “números” no tocante ao escrito, dizendo ser através desse último “que a palavra cava sua passagem”, é justamente ao segundo que Lacan (1975[1998], p. 14) recorre no debate que se seguiu à sua ‘Conferência em Genebra sobre o sintoma’, tornando ainda mais enigmático o tema do corpo em decorrência do “efeito psicossomático”. Ele o faz no desenrolar da sua fala, textualmente, no mesmo parágrafo onde aponta a hiância entre a fala e o escrito e no qual questiona acerca da espécie de gozo que se encontra no “psicossomático”. No que concerne a essa questão, sobre a qual, como dissemos, deteremo-nos no terceiro e último capítulo desta dissertação, evoca a ‘metáfora’ do congelado, que, como vimos de modo breve na subseção anterior, nada tem de metáfora, dada a tomada em massa dos significantes. De todo modo, ao evocar a gelificação da cadeia primitiva do sujeito, ressalta a fixação dizendo que “o corpo se deixar levar para escrever algo da ordem do número.” (LACAN, 1975[1998], p. 14).

Ainda que seja enigmática, não parece se tratar de uma novidade. Como vimos nas subseções “O sujeito enquanto ser corpóreo” e “A tomada em massa dos significantes”, Lacan já havia proposto uma aproximação entre a lógica do número e o que ocorre com o corpo no

efeito psicossomático. Num primeiro momento, no *Livro 3*, fala, como vimos, da mobilização de uma erupção da face, em função de tal aniversário, sem intermediário e sem dialética alguma, podendo essa dialética ser entendida no sentido da articulação significativa que possibilita – não havendo congelamento do par primitivo – os efeitos de sujeito. Como vimos, o efeito psicossomático decorre da não articulação significativa devido à holófrase nos significantes primitivos, e, aí, o corpo se deixa escrever, sob a forma de erupções, por exemplo, o que Jean Guir (1983[1988]) chama em seu livro *A psicossomática na clínica lacaniana* de significantes datáveis, que são os aniversários, as datas dos traumas que comemoram um gozo inaudível, não subjetivado na dimensão simbólica, tendo em vista que, ainda que tenha sido perdido, não foi registrado pelo significante.

Em entrevista concedida a Jean-Guy Godin, Guir (2006, p. 3) retoma esses significantes datáveis assinalando que deveriam ser entendidos “no sentido do numeral, ponto de ‘ficção’ do real sobre o corpo do sujeito”.

[...] num caso de retocolite ulcerativa hemorrágica do adulto, o surgimento se produz quando o filho primogênito do paciente atinge uma idade idêntica à sua por ocasião de uma separação brutal de um ser querido na infância. Em grosso há irrupção de um número que reatualiza para o sujeito uma separação ou um nascimento do interior de sua linhagem (GUIR, 2006, p. 3).

Essa vertente do número parece se atualizar, como vimos, no caso Pollyanna, sob a forma dos surtos anuais que seu corpo se deixa escrever desde a época do estabelecimento do diagnóstico de esclerose múltipla. Como vimos na apresentação do caso, a seriação desses surtos, embora tenha relação com a época do “verão”, que não deixa de ser um significante curioso – tendo em ‘vista’ que remete ao “deixar-se ver”, convocando no Outro a pulsão escópica, uma parte do corpo do Outro que Freud não deixou de enfatizar –, e que foi associado por Pollyanna a datas de aniversários.

Num segundo momento, Lacan retomou essa aproximação entre o número e o efeito psicossomático pela via da experiência pavloviana, feita em duas lições do *Livro II*. Na primeira, em especial, evoca-a através de uma questão suportada na descoberta de que no animal “os significantes – que são os nossos, pois que somos nós, experimentadores, que os escalonamos em percepção – traduzem entre si uma espécie de equivalência.” (LACAN, 1964[1998], p. 216). No contexto, como podemos depreender, essa equivalência denota uma oposição em relação à lógica do significante, na medida em que esse, como vimos, por não poder designar-se a si mesmo, necessita estar em articulação a outro para que o sentido se

engendre de modo insistente, uma vez que não consiste. Ou seja, um significante só se define em relação a outro, naquilo que entre ambos repousa a diferença fundamental que favorece a metaforização, a substituição de um significante por outro. Ora, se os significantes, no animal, traduzem uma “espécie de equivalência”, é porque eles não funcionam sob essa lógica da diferença que acabamos de indicar, posto que se equivalem. Essa é a razão pela qual, diz Lacan (1964[1998], p. 224), “o animal não aprenderá jamais a falar”. Como assinala, essa “espécie de equivalência nos permite apontar o problema do realismo do número” distintamente do modo abordado quando se deteve a articular o que René Descartes (1637[2009]) inovou com seu *Discurso sobre o método*. Sob o *vel* da alienação, Lacan erigiu o momento inaugural do engendramento do sujeito em relação à cadeia significante, cuja estrutura mínima repousa em dois significantes:  $S_1$  e  $S_2$ . Em contrapartida, no que concerne à equivalência “o número intervém a título de frequência pura, no que podemos chamar, para recolocar as coisas em seus lugares, o sinal pavloviano.” (LACAN, 1964[1998], p. 216).

Desenvolvendo esse ponto de vista, afirma:

É para saber que um animal condicionado a cem incitações visuais por segundo reage a cem incitações auditivas por segundo. Uma questão nova assim é introduzida na experimentação. Não se trata ainda, sem dúvida, de algo ao qual pudéssemos dar pleno estatuto de significante, senão para nós que contamos as frequências. Mas, assim mesmo, o fato de que o animal, sem aprendizagem, passe de cem de frequência num registro a cem de frequência num outro, nos permite talvez ir um pouco mais longe a respeito da estrutura propriamente perceptiva. (LACAN, 1964[1998], p. 216-217).

Como podemos observar, Lacan indica existir uma diferença em relação ao nível da “pura frequência”, que poderíamos equivaler à pura contagem de um gozo inaudível, em ruptura com a significação fálica, e o do “pleno estatuto do significante”, no qual se pressupõe a diferença que engendra a articulação em cujo intervalo vige o desejo do Outro. “É no que seu desejo está para além ou para aquém no que ela diz” – como observa Lacan (1964[1998], p. 207) a propósito da relação da criança ao primeiro Outro com o qual tem de lidar; a mãe –, “é no que seu desejo é desconhecido, é nesse ponto de falta que se constitui o desejo do sujeito”. É por meio dessa falta que o sujeito retorna então ao ponto inicial, que é o da sua falta como tal, da falta da sua *afânise*. Entretanto, como vimos anteriormente, é justamente essa falta que é recoberta no efeito psicossomático e que podemos ilustrar – assim acreditamos – com a passagem no caso Pollyanna, quando, depois de ser interrogada pelo “isso o quê?” e responder “a doença”, petrificou-se deixando as lágrimas emergirem no lugar das associações. Se nos reportarmos à escrita do caso, notaremos que Pollyanna faltou a

sessão “sequencial” retornando em outro momento alegando, sorridentemente, de ter se esquecido. No caso do efeito psicossomático, e de um modo semelhante na experiência do cão de Pavlov, estamos no nível da pura frequência, o que anula a diferença em cujo intervalo vige o desejo do Outro, impedindo o advento do sujeito. É nesse sentido que o animal jamais aprenderá a falar, uma vez que não é do seu alcance colocar em questão o desejo do experimentador, contrariamente ao “psicossomático”, que, antes de ser corpo, é ser falante.

Portanto, a experiência do reflexo condicionado tem o interesse, de fato essencial, de nos permitir situar, como diz, “o que se deve conceber do efeito psicossomático” (LACAN, 1964[1998], p. 225). É exatamente nesse ponto do seu discurso que formula que, “quando não há intervalo entre  $S_1$  e  $S_2$ , quando a primeira dupla de significantes se solidifica, se holofraseia, temos um modelo de toda uma série de casos” (LACAN, 1964[1998], p. 225), diversificando-se o sujeito em cada um. Do ‘se holofrasear’, o que resta, portanto, é a contagem de uns de gozo anulando a emergência da falta constituinte do desejo.

De todo modo, ainda que sejam distintos estes dois níveis; o da pura frequência e o do pleno estatuto do significante, isso não impede que o segundo possa dar ‘conta’ do primeiro. E parece ser esse o interesse de falarmos em “psicossomática”, diz Lacan (1964[1998], p. 215), “é na medida em que deve aí intervir o desejo.”.

Onze anos depois dessa afirmação, por exemplo, quanto ao escrito em questão, estabelece o que Colette Soler (1994) chama de “suposição de legibilidade”, pois Lacan assinala que, quanto à revelação – à qual poderíamos opor parcialmente à de-cifra-ção – do gozo específico, “podemos esperar que o inconsciente, a invenção do inconsciente, possa servir para alguma coisa. É na medida em que esperamos dar-lhe o sentido de que se trata.”. Ora, a que sentido Lacan se refere, tendo em vista que é para reduzi-lo que a psicanálise opera? É uma questão que retomaremos no próximo capítulo.

Ainda no mesmo parágrafo, no qual foi extraída a frase escolhida para intitular essa subseção, Lacan lembra seus ouvintes a expressão da qual partiu em *O Seminário, Livro 9: A identificação*, escolhendo traduzir o *einzigster Zug* freudiano pelo traço unário, que, como ele próprio indica, foi um termo extraído da teoria dos conjuntos (LACAN, 1961-1962). No entanto, embora utilize, na ocasião, diversas maneiras para abordar esse traço, afirma no início da lição V que o termo “unidade”, do qual fez uso Euclídes no sétimo livro de *Elementos*, na sessão 4, pareceu-lhe, no final das contas, a melhor que encontrou “para exprimir, no plano matemático, essa função sobre a qual quis chamar a atenção de vocês da última vez, do um, em nosso problema” (LACAN, 1961-1962[2003], p. 67). Nesse contexto, fez residir nesse traço a essência da lógica do significante, que se erige, no segundo tempo,

pelo apagamento do traço, que é a substituição daquele pelo significante, e que, no *Livro 11*, corresponderia à *afânise* do sujeito, seu desaparecimento na cadeia significante.

É através dessa articulação, por exemplo, que retoma o que ocorre no acesso histórico. Na lição VI do *Livro 9*, ao indicar a relação entre o tema do seminário – a identificação – com o automatismo de repetição, assinala que esse faz

insistir alguma coisa que não é nada mais, em sua essência, do que um significante, designável por sua função, e especialmente, sob essa face, que ela introduz no ciclo de suas repetições, sempre as mesmas em sua essência e, portanto, concernente a alguma coisa que é sempre, a mesma coisa, a diferença, a distinção, a unicidade. Que é porque alguma coisa, na origem, se passou, que é todo o sistema do trauma, a saber, que uma vez que se produziu algo que tomou desde então a forma de A, na repetição, o comportamento, por mais complexo e mais engajado que vocês o suponham na individualidade do animal, está aí para fazer surgir esse signo A. Digamos que o comportamento, desde então, é exprimível como comportamento *número tal*. É, esse comportamento *número tal*, o acesso histórico, por exemplo. Uma das formas, em um determinado sujeito, são seus acessos históricos. É isso que sai como comportamento *número tal*. Apenas o número está perdido para o sujeito (LACAN, 1961-1962[2003], p. 79).

Alguns autores como Juan Ritvo (2000), por exemplo, observaram que, nesse *Livro*, Lacan expressa certa ambiguidade ao tratar da gênese lógica do significante pela via da letra, que cumpre, como ele próprio – Lacan – indica, a função do traço unário e do nome próprio. Essa ambiguidade, para nós, estende-se quando Lacan (1961-1962[2003]) afirma que o *Vorstellungsrepräsentanz*, isto é, o significante Nome-do-Pai recalcado, é o número perdido do comportamento tal. A formação do sintoma neurótico, por exemplo, apoia-se nessa lógica substitutiva de um significante em relação a outro. O significante perdido ressurgue, pela transposição da barra do recalque, metaforizado em outro significante que é o sintoma. Entretanto, como observa Lacan (1964[1998], p. 215), “a psicossomática é algo que não é um significante”, logo, ela não é o *numero tal* que comemora o perdido na experiência do sujeito com o Outro. Se no efeito psicossomático o corpo se deixa levar para escrever algo da ordem do número, cabe-nos interrogar acerca de que número se trata. Tratar-se-ia dos números transfinitos introduzidos na lógica matemática por Georg Cantor, aqueles que se infinitizam nos intervalos da série dos números inteiros? É uma questão que retomaremos no próximo capítulo, no bojo de nossa abordagem sobre o gozo do Outro.

Em ‘Algumas reflexões sobre o fenômeno psicossomático’, Jacques-Alain Miller (1987[1998], p. 96), ao se deter no tema da direção do tratamento proposta por Lacan, indicando que o inconsciente pode servir para transformar o fenômeno psicossomático em

sintoma, ressalta que Lacan não diz ser aquele “da ordem da letra – o que o colocaria ao nível do simbólico – mas do número – ou seja, do real”.

Como vimos, de fato, e foi daí que partimos, Lacan indica que no efeito psicossomático o corpo se deixa levar para escrever algo da ordem do número, o que tem, como Miller e antes dele, o próprio Lacan observou, relação com o real. No entanto, essa correspondência da letra e do número, respectivamente, às categorias do simbólico e do real, não foi estabelecida por Lacan de modo rígido. Se nos reportarmos, por exemplo, ao *Livro 18*, veremos que insiste na distinção entre significante e letra situando-os, respectivamente, nos registros do simbólico e do real. Ou seja, a letra, tal como o traço unário, que haviam sido articulados, num primeiro momento, ao simbólico, passaram a ser localizados no real do mesmo modo que a escrita, numa abordagem que o separa, decisivamente, do projeto de Jacques Derrida em sua *Escritura e diferença*, por exemplo.

De qualquer modo, nesse deixar levar para escrever seja algo da ordem do número ou da letra, desde que estejam remetidos ao real, que foi, como vimos, de onde Lacan partiu, o que está questão é essa contagem de gozo da qual deve intervir o desejo para garantir o intervalo constituinte entre os significantes do Outro, o que favoreceria os efeitos de sujeito no lugar do efeito psicossomático. Ora, de que modalidade de gozo se trata nessa contagem? Que gozo específico é esse no qual o psicossomático está fixado e o qual Lacan afirma que deve ser revelado? Na época, mesmo tendo diversificado modalidades de gozo e alocada-as em sua escrita do nó borromeano, Lacan não as referenciou quando indicou o gozo específico. Com a finalidade de explorar esse ponto, alguns analistas propuseram tomá-lo pela via do gozo do Outro, modalidade sobre a qual Lacan retomou a questão do gozo feminino articulando-o à lógica do número. Assim, tomando o tema do gozo como ponto central, partiremos para sua exploração no terceiro e último capítulo, no qual dedicaremos um estudo também às outras modalidades de gozo, para enodarmo-las ao tema do saber na psicanálise, caminho que nos põe na trilha da “invenção do inconsciente”.



### 3 A CLÍNICA PSICANALÍTICA COM “PSICOSSOMÁTICOS”

A psicanálise não opera como ciência do objeto, mas o objeto está presente de outra maneira na interpretação, como equívoco. Se apontarmos ao objeto a partir do saber – como no discurso universitário –, que recurso fica ao infeliz capturado neste lugar? Latir. Seu único recurso é produzir-se como protesto, ou como sujeito dividido. Esta interpretação que não se faz em nome do saber, que se faz como meio de dizer, esta interpretação como equívoca diz respeito ao objeto causa, mas não fala dele, não predica nada acerca dele.

*Colette Soler*

Como indicado ao final do segundo capítulo, tentaremos, neste capítulo de encerramento, propor um enodamento entre duas dimensões heterogêneas e que são o ponto central desta pesquisa. Trata-se do gozo e do saber, o que nos conduzirá, com efeito, à dimensão da escrita no discurso analítico, no qual a contingência – modalidade extraída por Lacan da lógica aristotélica – tem uma importância ímpar, na medida em que sobre ela repousa a garantia de um encontro com um real, abordado por Lacan por intermédio da letra, o literal a ser fundado no litoral entre o gozo e o saber, afastando definitivamente a escrita do campo da impressão, para o qual pretendeu levá-la Jacques Derrida, utilizando fundamentalmente em suas pesquisas os textos freudianos: ‘Projeto para uma psicologia científica’, ‘Carta 52’ e ‘Uma nota sobre o bloco mágico’.

Como dissemos desde o início, considerando a expressão da qual fez uso Lacan (1975[1998]) e que não foi acentuada por alguns daqueles que se propuseram a transmitir o seu ensino, por “psicossomático” procuramos acentuar, para além do atestado de uma doença chamada de psicossomática, a fixação discursiva que gravita em torno do corpo-a-corpo e da qual o ser falante extrai um gozo que se especifica por ser estrangeiro à significação fálica. É essa fixação que o enraíza profundamente nos engodos da dimensão imaginária facilitando, como presumimos, sua ancoragem no lugar do outro no discurso universitário, sendo esse lugar, apenas para lembrá-los, o do objeto pequeno *a*, o qual equivalemos ao corpo reduzido à extensão. Por essa razão referimo-la não a uma estrutura de sujeito, mas a uma posição discursiva de assujeitamento à modalidade universitária de laço social. Ao ocupar, portanto,

essa posição, “o psicossomático” deixa seu corpo ser envelopado pelo saber daquele que ocupa a posição de agente. Como escreveu Alain Merlet (1987[1998]), e que não deixamos de referencia-lo desde a “Introdução”, é no hospital que se encontra “o psicossomático”, e essa afirmação pode ser elucidada pelo próprio Lacan ao propor através de um quadrílope específico a lógica do discurso universitário, que supomos subsistir em instituições como as de reabilitação, que é o caso da AFR.

Em relação aos fragmentos de casos apresentados no capítulo inicial, podemos recordar a maneira pela qual ambas se posicionavam. Maria das Dores, por exemplo, disse estar naquele espaço, o da clínica psicológica, porque, segundo médicos e fisioterapeutas, sua artrite reumatóide estaria relacionada a fatores emocionais. O agente do discurso, na modalidade universitária, detém um saber e diz ao outro o que se passa em seu corpo, prescrevendo-lhe medicações, sendo médico, e indicando maneiras de intervenção na materialidade do corpo, sendo fisioterapeuta, por exemplo. Esse último, nos limites do campo que lhe concerne, intervém nas regiões anatômicas onde das Dores indica sentir as dores, realizando exercícios a fim de fazê-las dissiparem-se.

Pollyanna, de um modo semelhante – resguardada sua singularidade –, tem a esclerose múltipla, quadro descoberto pelo saber da medicina e que, desde então, vem sendo há anos explorado por essa modalidade clínica de saber. Essa mulher, ao se colocar como parceira nesse discurso, oferece seu corpo como um objeto sobre o qual um saber prévio e acumulado é verificado, submetendo-se a experimentos que interferem, inclusive, negativamente em sua dinâmica funcional, pois não seria inoportuno lembra-los de que em determinado momento da sua vida, ao ser submetida a tais experimentos, passou do andador à cadeira de rodas<sup>39</sup>. Do mesmo modo, não seria inoportuno lembra-los também o modo curioso de parceria que figuravam seus sonhos de adolescência; “o hospital”, lugar de onde queria fugir, mas que confessa sorridentemente poder voltar por ter “livre acesso”.

Como presumimos, “o paciente”, que faz laço social com “o médico” – o que poderíamos estender aos outros profissionais do campo da saúde: o fonoaudiólogo, o fisioterapeuta ou o terapeuta ocupacional, por exemplo –, adere a posição de objeto, inflando o complemento da hipótese de Andreia Pinto dos Santos (2001, p. 169-170), que, como vimos no primeiro capítulo, pensou que a atuação dos profissionais dos centros de reabilitação “pode ser localizada no discurso universitário, como instrumento de reprodução do discurso historicamente construído sobre a categoria ‘deficiência’”. E aqui dissemos complemento

---

<sup>39</sup> Quanto a isto, lembramos a circunstância na qual passou do andador à cadeira de rodas. Há um médico que acompanha a dinâmica do seu quadro há anos, inclusive tornando públicas suas pesquisas clínicas.

porque estamos considerando, sobretudo, a posição daqueles que podem fazer laço social com os referidos profissionais; a saber, “os psicossomáticos”, que oferecem seus corpos para o usufruto do outro, conforme fórmula de Lacan.

$$(S_2 \rightarrow a)$$

Ora, ao se posicionarem como objeto na lógica do discurso universitário, o que os põem numa relação direta com o “tudo saber”, uma primeira questão clínica que se apresenta é: como possibilitar a subversão do sujeito que no imaginário está enraizado, fixado a uma modalidade de gozo específica que se coloca a serviço do gozo do outro, do médico ou de outro representante do saber? Dito de outro modo, como subverter essa parceria abordada nesta pesquisa a partir da lógica do discurso universitário, para que, numa experiência analítica, haja espaço para que os efeitos de sujeito possam guiar aquele que fala em sua estrutura? Como podemos inferir a partir da orientação de Lacan, da aposta na “invenção do inconsciente”, favorecer a histericização do discurso seria uma saída possível no sentido de convocar “o psicossomático” a falar a partir do pólo do gozo, porém não como objeto, como identificamos a partir do quadrípode do discurso universitário, mas como sujeito, a partir do lugar que lhe confere o quadrípode do discurso analítico.

Gráfico 10 - Quadrípodes dos discursos analítico e universitário

discurso analítico		discurso universitário
$\frac{a}{S_2} \leftarrow \frac{\$}{S_1}$	← //	$\frac{S_2}{S_1} \leftarrow \frac{a}{\$}$

No entanto, se essa operação no quadrípode parece ser simples e sutil, por se tratar de um quarto de giro, no que concerne à prática analítica propriamente dita, ainda mais considerando a clínica em questão, ela não se faz sem dificuldade como previamente alertado por Lacan acerca do “efeito psicossomático”, quando dissera que o *Vorstellungsrepräsentanz* limitará nosso jogo de interpretação pela razão de que o sujeito, enquanto *afânise*, não está ali interessado. Ao não estar interessado no saber inconsciente por não pôr em questão o desejo do Outro envelopado pela episteme, “o psicossomático”, tal como o cão de Pavlov, posiciona-

se como objeto segundo a lógica do discurso universitário, fazendo laço com o saber das especialidades. A hipótese que insistimos é a de que essa posição intensifica seu enraizamento no imaginário, conforme a fórmula de Lacan e que não deixa de ter relação com a fixação ao gozo, o qual serve a Lacan (1975[1998], p. 14) para reorientar o debate diversas vezes aludido nesta pesquisa, fazendo daquele o ponto central da questão levantada por Vauthier: “qual a espécie de gozo que se encontra no psicossomático?”.

Assim, para darmos início a este capítulo escolhemos retomar essa questão no bojo do modo como Lacan o abordou topologicamente; a saber, por intermédio do nó borromeano, no qual o gozo é alojado em campos distintos recebendo nomeações diferenciadas como veremos na seção “Os gozos a partir da cadeia borromeana”. Nessa, refletiremos não apenas acerca do gozo específico a que se referiu Lacan (1975[1998]), mas também daqueles que supomos participarem da direção do tratamento: fálico e do sentido, que serão abordados na sequência da explanação acerca de “Alguns dos aspectos fundamentais do nó borromeano”, sendo esse nó considerado por Lacan (1973-1974) como o que “ex-siste à prática analítica”, suportando-a através do ternário clínico: oferta, demanda e recusa.

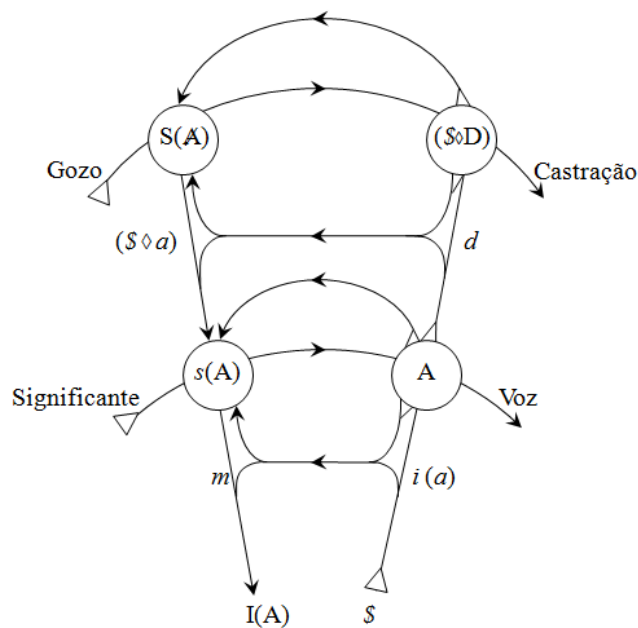
### 3.1 Os gozos a partir da cadeia borromeana

A perspectiva de tomar a cadeia significativa sob a forma borromeana originou-se, sem dúvida, em *O Seminário, Livro 19: ...ou pior*, tendo como suporte transmissível o nó borromeano, que serviu a Lacan (1971-1972[2012]), de maneira distinta da promovida pelo grafo do desejo, para ‘topologizar’, se podemos dizer assim, a fala, sobretudo aquela na qual se baseia a demanda fundamental evidenciada pelo discurso do analisante e que Lacan apurou-a até formulá-la da seguinte maneira: *Peço-te que recuses o que te ofereço porque: não é isso*. Como ele próprio indica na lição onde introduziu o nó pela primeira vez em seu ensino, pôs-se numa via divergente em relação àquela promovida por Ludwig Wittgenstein (1889-1951), para quem, sobre o que não se pode falar, deve-se calar. Contrariamente ao autor de *Tractatus Logico-Philosophicus*, “é precisamente daquilo que não se pode falar”, diz Lacan (1971-1972[2012], p. 85), “que se trata, quando designo pelo *não é isso* a única coisa que motiva uma demanda como *que me recuses o que te ofereço*”.

Se nos reportarmos ao texto ‘Subversão do sujeito e a dialética do desejo no inconsciente freudiano’, poderemos ver a indicação de Lacan (1960b/1966[1998], p. 819) de que o grafo do desejo foi “construído e ajustado a céu aberto”, para situar, “em sua disposição

em patamares, a estrutura mais amplamente prática dos dados de nossa experiência”. Que ele servia “para apresentar onde se situa o desejo em relação a um sujeito definido por sua articulação significativa” (LACAN, 1960b/1966[1998], p. 819). Nesse contexto, essa articulação significativa repousava, como ele próprio indica, na única definição do significante – pois não deixou de ressaltar, nesse momento, não haver outra –: “o significante é aquilo que representa o sujeito para outro significante.” (LACAN, 1960b/1966[1998], p. 833).

Gráfico 11 - *Grafo do desejo* (completo)

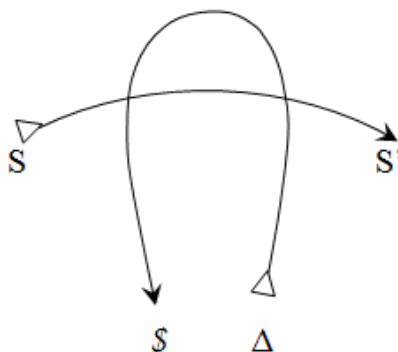


Como vimos no primeiro capítulo, essa definição do significante é o que fundamenta a lógica em jogo no quadrípode do discurso do mestre, que Lacan (1969-1970[1992]) chama de “o avesso da psicanálise”. Em meio às suas inúmeras alusões a tal discurso, reitera que “não há relação entre o que vai mais ou menos se tornar causa de desejo de um cara como o mestre – que, como de costume, não compreende nada disso – e o que constitui sua verdade” (LACAN, 1960b/1966[1998], p.101). Esse “não há relação”, essa barreira ou obstáculo, como chama, deve-se ao gozo, que, “interditado em seu fundo”, é catado em suas migalhas como mais-de-gozar, produto desse discurso. Por essa razão, o discurso do mestre, diz Lacan (1960b/1966[1998], p.101), “é o único a tornar impossível essa articulação que apontamos em outro lugar como a fantasia, na medida em que é a relação do *a* com a divisão do sujeito – ( $\$ \diamond a$ )”. Como deixa indicado, esse “outro lugar” concerne ao discurso analítico, como sendo o

que faz surgir a fantasia, possibilitando ao sujeito sua travessia. É necessário, como já indicava o grafo, no lugar do Outro, entrar em jogo o desejo do analista, e esse se manifesta toda vez que o analista atua como semblante do objeto causa do desejo. Aliás, quando se refere à fórmula citada no início desta seção, afirma que o parceiro desse *eu* que é o sujeito,

sujeito de qualquer frase de pedido é, não o Outro, mas o que vem se substituir a ele na forma de causa do desejo – que eu diversifiquei em quatro, no que ela se constitui diversamente, segundo a descoberta freudiana, em objeto da sucção, objeto da excreção, olhar e a voz. É enquanto substitutos do Outro que esses objetos são reclamados e se fazem causa do desejo. (LACAN, 1972-1973[1985], p. 171).

Como pudemos ver no grafo, especificamente em seu primeiro patamar, Lacan situa no Outro (A) o lugar da cadeia significante. Considerando a atemporalidade do inconsciente, demarca o sujeito como efeito da articulação significante que se desenrola nesse lugar do Outro. Precisamente na célula elementar do grafo, Lacan (1960b/1966[1998]) já havia demonstrado que o sujeito (\$) é o efeito produzido pela entrada do vivente ( $\Delta$ ) na cadeia significante, tendo essa em sua estrutura reduzida pelo menos dois significantes, escritos na célula elementar como S-S', que engendram o sentido que nela “insiste” fazendo, no entanto, com que nenhum dos elementos da cadeia “consista” na significação de que ele é capaz nesse mesmo momento, conforme a fórmula adiantada em 1957, em seu texto ‘A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud’. Nesse texto, apresenta o sentido como um vetor que insiste se um significante estiver encadeado a outro, que de um modo binário tornam-se constituinte da cadeia inconsciente. No entanto, com o discurso analítico, Lacan enfatiza não a relação entre o sujeito e o Outro, no qual se articula a cadeia significante clássica, mas o sujeito em relação ao objeto *a*, o que redimensiona o primeiro ao aspecto mais radical da divisão que o convoca a ser pela fala – *parlêtre* – e cujo suporte Lacan encontra na cadeia borromeana. É a partir do discurso analítico, estando o analista na posição de semblante do objeto *a*, que se torna possível operar sobre a fantasia, situada outrora no segundo patamar do grafo do desejo. É da parceria promovida pelo laço desse discurso que o sujeito, não mais como objeto, pode produzir os significantes-mestres do seu gozo.

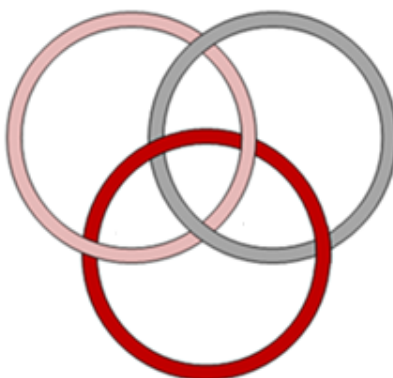
Gráfico 12 - *Célula elementar*

Se seguirmos os passos dados por Lacan em suas explicações, poderemos nos dar conta de que foi a partir da formalização do discurso analítico, feita em *O Seminário, Livro 17: O avesso da psicanálise*, que pôde elaborar, de modo mais expressivo a partir de *O Seminário, Livro 18: De um discurso que não fosse semblante*, uma concepção de escrita mais sofisticada que a introduzida em *O Seminário, Livro 9: A identificação*, onde havia sustentado com o traço unário a gênese lógica da cadeia significante para pensar a constituição do sujeito pela via da identificação ao significante, fazendo, para isso, uma incursão por uma série de referências topológicas e matemáticas, extraíndo dessa última, precisamente da teoria dos conjuntos, o termo “unário” para traduzir o *einzig* freudiano. Como afirma em *O Seminário, Livro 23: O sinthoma*, com o nó borromeano, deu outro suporte ao traço unário, aproximando-o do real. Assim, para chegar nesse outro suporte, foi necessário formalizar tal discurso e retornar ao tema da escrita, para, então, introduzir no *Livro 19* a topologia do nó borromeano, que passou a ser utilizada até o final do seu ensino, como podemos ver nos seminários, nas conferências ou nos escritos que se seguiram durante a década de 70, porém, com algumas alterações acrescentadas à medida que foi avançando em suas reflexões. Com o intuito de apresentá-la de modo breve e explorarmos as modalidades de gozos que nela se inscrevem, tomaremos algumas dessas alterações no interior do que chamamos de “Alguns dos aspectos fundamentais do nó borromeano”.

### 3.1.1 Alguns dos aspectos fundamentais do nó borromeano

O primeiro aspecto do nó borromeano veiculado por Lacan é a própria definição insistentemente reiterada por ele e que consiste em ser uma cadeia constituída de no mínimo três elementos de modo que qualquer secção produzida num desses elementos, a cadeia se desfaz inteiramente, reduzindo-se a Um. Isso pressupõe que os elementos não se encadeiam de modo binário. É por intermédio de um terceiro e de um encadeamento muito peculiar que os três se mantêm consistentes. Lacan se inspira bastante na teoria dos conjuntos, na qual, segundo ele, fala-se do Um para coisas que não tenham entre si estritamente qualquer relação, isto é, cada coisa vale como Um e a relação entre elas é garantida por um terceiro. Esse aspecto está enodado a outro, o da equivalência, uma vez que não há qualquer hierarquia entre esses Uns, pois valem apenas pelo que são: Um.

Gráfico 13 - *Nó borromeano*



Essa ideia de equivalência<sup>40</sup> começa a ganhar peso em seu ensino, quando, em *O Seminário, Livro 21: Os não-tolos erram*, Lacan (1973-1974) inova ao não partir dos verbos – demandar, recusar e ofertar – com os quais suportou o nó borromeano pela primeira vez, mas antes, quando toma o real<sup>41</sup>, o simbólico e o imaginário como sendo o ternário que se enoda para compor a estrutura borromeana, sem deixar de reforçar a matéria significativa como suporte desse tipo de cadeia. É o que inferimos de suas argumentações quando se deteve na fórmula apresentada pelo lógico Georges Boole (1854) em seu livro *Uma investigação sobre*

<sup>40</sup> Essa equivalência pode ser tomada em oposição à ideia de ordem da qual fazia do simbólico a categoria que subordinava as demais.

<sup>41</sup> Lacan insistiu bastante acerca deste ponto de vista; o da articulação do um ao três em sua abordagem do real. Inclusive, escolheu intitular seu terceiro discurso de Roma de ‘A terceira’, onde trata do real por intermédio do nó borromeano.



*as leis do pensamento*. Depois de dizer que a lógica é a ciência do real, Lacan lança mão desse livro para, em contrapartida, dizer que o Um,

[...] longe de surgir do universo, surge do gozo, do gozo, e não de qualquer coisa, do gozo dito fálico e isso na medida em que a experiência analítica nos demonstra a importância; que nessa sequência, o que se coloca como lógico, como significante, mais literal; quero dizer, inscritível, enquanto que a inscrição, é daí que surge nossa experiência, a função do real, pelo menos se vocês me seguem, que alguma coisa como um  $x$ , a este gozo possa se acrescentar, e constituir o que eu já defini como fundando o mais-de-gozar. (LACAN, 1973-1974).

O que vemos encadeada nessas palavras é a lógica que se opera na estrutura do discurso analítico cujo produto são os  $S_1$  seriados desde o *Livro 20* como “enxame”, através do equívoco com  $S_1$  (esse Um). Esses Uns surgem, como vimos acompanhando desde o capítulo inicial, no nível do mais-de-gozar a partir do momento em que o sujeito fala em análise do pólo do gozo – gozo fálico – como já havia dito no *Livro 19*. Fala a partir do lugar de sujeito, como desenvolvemos, e não de objeto.

Em *O Seminário, Livro 22: R.S.I.*, Lacan (1974-1975) retoma o que desenvolveu em *Os não-tolos erram*, indicando, de saída, que seu título remete ao ternário: real, simbólico e imaginário, e que esses três, enodados borromeamente, facultariam a ele falar do real. Seu argumento nesse momento é de que o nó borromeano é uma escritura, a única, inclusive, capaz de suportar um real, o que pressupõe um tratamento do real que passa unicamente pela via do escrito, que é o elo que o levará a explorar mais a obra de James Joyce, sobretudo em *O Seminário, Livro 23: O sinthoma*, desviando-se, como confessa, do projeto de intitular o vigésimo terceiro seminário de 4, 5, 6. Ainda que possamos encontrar no *Livro 23* o sinthoma fundamentalmente como suportando a cadeia de três toros, é no *Livro 22*, já na terceira lição, que nos deparamos com os esboços do nó borromeano de quatro consistências, e, não por acaso, ele o encontra na pena de Freud escrito como complexo de Édipo. Para Lacan (17/12/1974), Freud fez o nó com quatro consistências a partir dos seus três, quando inventou a realidade psíquica através do complexo de Édipo.

Não nos deteremos em todas as nuances do nó borromeano com as quais Lacan trabalhou em seus seminários, conferências e escritos, tendo em vista que extrapolariam o escopo da nossa pesquisa. O que gostaríamos de ressaltar nesse momento é que o nó se configurou em seu ensino como um avanço sobre os temas adiantados no segundo patamar do grafo, sobre as questões relativas à primeira resposta que o sujeito formula diante do Outro, que é, precisamente, sua inconsistência, seu buraco, ou, nos termos freudianos bastante

valorizados em suas explanações, o *Urverdrängt*, o inconsciente irreduzível, o que introduz como tal a categoria do impossível: a impossibilidade de dizer inteiramente esse todo-Outro. O nó se compõe de um encadeamento de significantes distinto do operado pela cadeia significante ilustrada na célula elementar do grafo, que repercute no quadrípode do discurso do mestre e também nas fórmulas que dão sustentação à posição masculina no quadro das fórmulas quânticas da sexuação. O paradigma que está na base dessa perspectiva da cadeia é: não há relação sexual, antecipado no segundo patamar do grafo pelo significante da falta no Outro, o  $S(A)$ , lugar onde Lacan escreve “Gozo”, e que, no discurso analítico, situa-se na clivagem entre  $S_2$  e  $S_1$ , respectivamente, entre o lugar da verdade e o da produção, conforme esclarecimento explícito de Lacan (1976-1977) em seu seminário *L’insu que sait de l’une-bévue...* Isso quer dizer que o significante Um, que está do lado do sujeito, não o representa para o  $S_2$ , ou seja, o encadeamento não é binário, pois,

Quem fala só tem a ver com a solidão, no que diz respeito à relação que só posso definir dizendo, como fiz, que ela não pode se escrever. Essa solidão, ela, de ruptura do saber, não somente ela se pode escrever, mas ela é mesmo o que se escreve por excelência, pois ela é o que, de uma ruptura do ser, deixa traços. (LACAN, 1972-1973[1985], p. 163).

A escrita, o que se escreve, refere-se aos traços deixados a partir do que se diz, sob transferência, da realidade sexual, do que dela é possível ser dito, considerando estar essa tal realidade protegida pela impotência de escrever a relação sexual. Essa solidão, que igualmente é produto e suporta aquele que diz<sup>42</sup>, escreve-se, portanto, em ruptura do saber, mas não sem o seu questionamento – como insiste Lacan em sua formulação do sujeito suposto saber. Questionamento garantido pelo trabalho do Um na transferência, da permutação dos significantes que vão ao seu lugar para garantir a cópula do sujeito com o saber, como brilhantemente Freud descobriu e que Lacan (1969-1970[1992]) formalizou com o quadrípode do discurso analítico. Esse questionamento é o que possibilita a decifração, levando em conta que decifrar é, segundo Lacan (1973-1974), fazer passar um significante que está do lado do  $S_2$  para o  $S_1$ , de onde esse poderá se isolar instaurando-se através do envolvimento pelo qual a cadeia subsiste. Essa é a dimensão da escrita no discurso analítico e ela se fundamenta na disjunção entre o significado e os ouvidos, na medida em que aquele tem a ver somente com a leitura, “com a leitura do que se ouve de significante” (LACAN,

---

<sup>42</sup> O que é uma fórmula antiga, se considerarmos a proferida no *Livro 7*: “o homem é o artesão dos seus suportes” (LACAN, 1959-1960[1997], p. 150).

1973-1974, p. 47). O que ele tem a ver com o que se ouve passa pela via do significante, pois esse é acessível ao ouvidos, sendo aquele apenas seu efeito.

Essa lógica em jogo no discurso analítico fundamenta a explanação de Colette Soler acerca do inconsciente real em sua Conferência ‘De que modo o real comanda a verdade’<sup>43</sup>, cujas palavras foram condensadas em seu livro *Lacan, o inconsciente reinventado*. Naquela, a autora já havia salientado o que chamou inicialmente de “a tese de Lacan” no que concerne à busca da verdade: “A corrida na direção da miragem inacessível da verdade, afirma Soler (2005, p. 16) “deixa vestígios de escrito da impotência da verdade.”. É essa lógica que opera na articulação lacaniana das modalidades lógicas da contingência e do impossível, uma vez que esse último, “que faz função de real no saber, se prova na psicanálise pela contingência.” (SOLER, 2005, p. 17). Isso quer dizer, esclarece Soler (2005, p. 17), “que o que se escreve pelo viés da fala sob transferência demonstra indiretamente o que não se escreve. E o que se escreve é unicamente o que diz respeito ao Um fálico, o Um dizer que fala sozinho.”. Ora, é exatamente isso que Lacan desenvolve em seu *Livro 19*, por exemplo. Ao lermos esse seminário, podemos encontrá-lo às voltas com a questão do que chama de “caráter bífido do Um” (LACAN, 1971-1972[2012], 130), seus dois níveis. No primeiro nível, trata-se do Um que se repete, que está “na base de uma incidência suprema no falar do analisando, que ele denuncia por uma certa repetição, em relação a uma estrutura significante” (LACAN, 1971-1972[2012], p. 158-159). No segundo, trata-se do que deve ser considerado a partir do esquema que deu do discurso analítico. Pergunta-se Lacan (1971-1972[2012], p. 159):

[...] que é que se produz a partir da instauração do sujeito no nível do gozo de falar? O que se produz no chamado estágio do mais-de-gozar é uma produção significante, a do  $S_1$ . Outro nível do Um, cuja incidência me imponho o dever de fazê-los perceberem. (LACAN, 1971-1972[2012], p. 159).

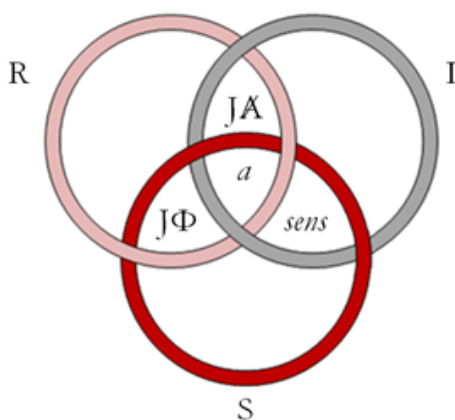
O Um de que se trata no  $S_1$ , aquele que o sujeito produz, ponto ideal, digamos, na análise, é, ao contrário do que se trata na repetição, o Um como Um só [*Un seul*]. É o Um na medida em que, seja qual for a diferença existente, sejam quais forem todas as diferenças que existem e todas as quais se equivalem, existe apenas uma: é a diferença. (LACAN, 1971-1972[2012], p. 159).

O nó borromeano, seria, portanto, a escrita franqueada pelos  $S_1$  que o sujeito produz em análise e que chegou a Lacan através de uma pessoa que na época frequentava as aulas do matemático francês Georges-Théodule Guilbaud (1912-2008). Esse nó lhe chegou como um anel posto no dedo para transmitir o que desenhava com sua geometria da téttrade, o real em

<sup>43</sup> Conferência pronunciada no Rio de Janeiro, na X Jornada de Formações Clínicas do Campo Lacaniano, em 2008. Foi publicada na Revista Stylus, n.19, out. 2009. p. 13-25.

jogo no discurso do analisando e expresso na fórmula inicialmente citada nesta seção. Ao comentá-la no *Livro 20*, reitera o fato de o *isso* designar o objeto pequeno *a*, que não é um ser, mas apenas aquilo que supõe de vazio uma demanda, a qual, situada pela metonímia garantida do começo ao final da frase permite-nos inferir o fato de nenhum ser suportar o desejo que nela permanece velado, “desejo sem outra substância que não a que se garante pelos próprios nós” (LACAN, 1972-1973[1985], p.171). Ao que tudo indica, Lacan demonstra-nos aí nesse lugar da produção do discurso analítico que esses significantes estão referidos à solidão, pois “é simplesmente em nós de Um que se baseia o que resta de qualquer linguagem quando ela se escreve” (LACAN, 1972-1973[1985], p. 174). E esse “nós de Um” é justamente o nó borromeano, que Lacan (1972-1973[1985]) diz ser a melhor metáfora do fato de procedermos do significante Um, não o que representa o sujeito para um outro significante, mas que é o signo do seu gozo. Assim, tendo alocado cada uma das letras R.S.I. em cada um dos toros, Lacan acrescentou o mais-de-gozar e as modalidades de gozos concebidas ao longo do seu ensino: fálico, do sentido e do Outro, tal como vemos no *Esquema RSI*.

Gráfico 14 - *Esquema RSI*



Apresentados “Alguns dos aspectos fundamentais do nó borromeano”, da cadeia inventada a partir dos produtos de uma análise, passemos às modalidades de gozo em jogo nessa invenção, gozo que, enquanto castrado, articula-se ao falo e também participa do sentido, pois, como Lacan (1974[2003], p. 516) diz em ‘Televisão’, “essas cadeias não são de sentido, mas de gozo-sentido [*jouis-sens*], a ser escrito como vocês quiserem, de conformidade com o equívoco que constitui a lei do significante.”. Por se tratar de uma cadeia de gozo, na qual pressupomos estar alojado o gozo específico do psicossomático, vejamos essas modalidades isoladas no nó borromeano.

### 3.1.1.1 Gozo do Outro, fálico e do sentido

As três modalidades de gozo aludidas, assim como o mais-de-gozar<sup>44</sup>, foram cuidadosamente depuradas por Lacan ao longo do seu ensino encontrando na obra freudiana algumas ressonâncias às quais não é nosso objetivo no momento articulá-las, mas apenas tentar indicar no que aquelas podem ser úteis para pensar ‘A clínica psicanalítica com “psicossomáticos” em um centro de reabilitação’, considerando que a clínica inventada por Freud reconhece o gozo como condição absoluta para o ser falante e aposta na separação e na circulação entre gozos. É o que podemos inferir do caminho proposto por Lacan (1975[1998], p. 14) acerca da direção do tratamento analítico com “psicossomáticos”: revelar o gozo específico no qual está fixado através da “invenção do inconsciente”, tendo relação com o gozo fálico e o do sentido. Assim, para nos determos nessas modalidades com a finalidade de enodá-las ao tema central desta pesquisa, partiremos do “gozo do Outro”, utilizando as considerações de Lacan para acompanharmos os argumentos de lacanianos que se propuseram a responder a questão colocada no debate de 1975.

É concebível remontar as questões colocadas por essa modalidade de gozo à prática analítica – sendo essa orientada pela dimensão do desejo – a *O Seminário, Livro 7: A ética da psicanálise*, por exemplo. Não parece ser por acaso que Lacan (1959-1960[1997]) inaugura esse seminário realizando uma releitura do *Entwurf* para nele destacar a importância de uma passagem na qual Freud se detém no exame do complexo do *Nebenmensch*. Nessa ocasião, Lacan (1959-1960[1997], p. 68) destaca da pena do pai da psicanálise “a Coisa” [*das Ding*] concebendo-a como “elemento que é, originariamente, isolado pelo sujeito em sua experiência do *Nebenmensch* como sendo, por sua natureza, estranho, *Fremde*” “e podendo mesmo ser hostil num dado momento”, mas, em todo caso, afirma, “o primeiro exterior”, “em torno do que se orienta todo o encaminhamento do sujeito.” (LACAN, 1959-1960[1997], p. 69). Lacan fez de “a Coisa” o “Outro absoluto do sujeito” (LACAN, 1959-1960[1997], p. 69), “Outro pré-histórico, inesquecível que ninguém mais tarde atingirá nunca mais” (LACAN, 1959-1960[1997], p. 70). Também diz ser ela “originalmente o que chamaremos de o fora-do-

<sup>44</sup> Como pudemos ver anteriormente, todas essas modalidades foram alocadas em lugares específicos no nó borromeano, o que prenuncia que devem certamente ser discernidas. O objeto pequeno *a*, como causa do desejo que põe em movimento a demanda fundamental do analisante, é o vazio que possibilita a conjugação de três superfícies que igualmente se cruzam promovendo, através de cortes e emendas, o enodamento propriamente borromeano, que é a metáfora topológica não apenas da neurose, dada a sua extensão à psicose, como podemos inferir do seminário de Lacan sobre James Joyce. É a partir desse objeto, desse “núcleo elaborável de gozo”, que se acrescentam as outras três modalidades de gozo referenciadas tendo aquele a função de separá-las (LACAN, 1974[2011], p. 21).

significado” (LACAN, 1959-1960[1997], p. 71), “realidade muda” (LACAN, 1959-1960[1997], p. 72), ou, ainda, que ela é o que do real, “do real primordial, diremos, padece do significante” (LACAN, 1959-1960[1997], p. 149).

Em meio a essas variadas maneiras de situá-la não deixou de enodá-la a um tema pertinente à nossa pesquisa e que é precisamente a dor, tema ao qual, como vimos ao final do primeiro capítulo, Maria das Dores mantinha uma fixação da qual certamente extraia gozo, não sem elevá-lo a uma condição de absoluto, ao indicar também, além das dores provocadas pelas artrites que gritam e ela geme, uma “dor na alma” cujas palavras não alcançaram integralmente, pois apenas conseguiram dela extrair pedaços. “Quando eu vim para cá, eu não sabia que seria assim. Todas as vezes que eu venho aqui, eu choro [...] Aqui descobri que as palavras são lágrimas”, disse das Dores ao final de uma sessão. Essa maneira de se situar, de gerir seu gozo, presumimos ser evocativa da visada histórica inicialmente depurada por Freud e formulada por Lacan (1968-1969[2008]) ao afirmar que se chegamos a saber que o gozo é um absoluto, real, que “retorna sempre ao mesmo lugar” – conforme os termos de *A ética da psicanálise* –, foi por causa da mulher. Quanto a isso, Lacan (1968-1969[2008]) afirma ser a histórica quem ordena o gozo logicamente colocando-o como um absoluto e que é justamente por isso que é rejeitada – como Maria das Dores o foi por suas duas filhas –, só podendo responder a ele pelo ângulo de um desejo insatisfeito em relação a ela mesma. Isso porque a histórica constitui-se por intermédio da lógica do significante, que pulveriza seu gozo através da significação fálica reduzindo-o parcialmente às listadas substâncias episódicas<sup>45</sup>, o que o torna gozo fálico, gozo “fora do corpo”, como diz Lacan (1974[2011], p. 32) em ‘A terceira’. Como não deixou de reiterar, é justamente o gozo do instrumento – o falo – que “barra o gozo que é gozo do Outro, na medida em que o Outro é representado por um corpo” (LACAN, 1968-1969[2008], p. 269)<sup>46</sup>, corpo enquanto um pedaço chamado de objeto *a*. Como dizíamos, ao situar “a Coisa” do lado do gozo, como Outro absoluto do sujeito, Lacan (1959-1960[1997]) conferiu à dor o limite imposto ao princípio regulador do prazer/desprazer, do *Lust/Unlust*. Aliás, ao lançar mão de *A crítica da razão prática* de Immanuel Kant, afirma que o filósofo de Königsberg tem a mesma opinião do escritor libertino Marquês de Sade, pois, para atingir absolutamente “a Coisa”, o que Sade nos mostra no horizonte é, essencialmente, como postula Lacan (1959-1960[1997], p. 102), “a dor”. “A dor de outrem e, igualmente, a

---

<sup>45</sup> Trata-se do seio, fezes, olhar e voz, que foram enumerados por Lacan.

<sup>46</sup> Voltaremos a essa fórmula mais adiante em articulação à lógica do número, que, como vimos ao final do capítulo anterior, é um tema que contribui para a exploração teórica do que ocorre no efeito psicossomático.

dor própria do sujeito, pois são, no caso, apenas uma só e mesma coisa”, como parece demonstrar certo transitivismo especular de Maria das Dores, ao falar de sua filha.

Ainda que as questões suscitadas no âmbito de *A ética da psicanálise* sejam retomadas nos seminários ulteriores<sup>47</sup>, sem dúvida, é em *O Seminário, Livro 20: Mais, ainda*, que Lacan (1972-1973[1985], p. 12) leva ao extremo suas articulações em torno do gozo do Outro<sup>48</sup> e é na lição inaugural que trata desse assunto medindo o alcance de suas proposições até a última lição, onde finalmente retoma a questão concernente ao saber esclarecendo ser ele – como evoca em algumas lições – o ponto pivô do que enunciou naquele ano e sobre o qual acentuou que seu exercício só poderia representar um gozo<sup>49</sup>.

Depois de instalado longo silêncio na primeira lição, as palavras iniciais que o orientaram em seu seminário aludiam um desejo seu de não publicar *A ética da psicanálise*, afirmando, todavia, que com o tempo aprendeu que podia dizer sobre o tema um pouco mais. E o *Livro 20* parece ter sido feito para isso, pois se trata de explorar o gozo, “ainda”. Para tal, parte do campo do Direito e não demora em evocar a cama e o estreitamento que nela se faz, lançando, com essa metáfora, a seguinte proposição: “o gozo do Outro, do Outro com A maiúsculo, do corpo do Outro que o simboliza, não é o signo do amor.” (LACAN, 1972-1973[1985], p. 12). É verdade que ele procura, ao longo de todo o seminário, explorar o alcance dessa proposição utilizando diversos argumentos, uma vez que lhe serve para aprofundar sua proposição mais completa, a de que “a relação sexual não existe”, de que essa não pode ser escrita, fundável como relação, e que vinha sendo veiculada desde a década de 60, se formos considerá-la em sua forma expressamente embrionária, tal como encontrada em

---

<sup>47</sup> As questões suscitadas no âmbito de *A ética da psicanálise* são retomadas por Lacan, por exemplo, no auge de *O Seminário, Livro 16: De um Outro ao outro*, onde examina o problema do gozo munindo-se fundamentalmente de referências matemáticas, destacando desde o início a importância do “par ordenado” da teoria dos conjuntos como um modo de retomar a lógica em jogo em sua definição do significante, matriz do discurso do mestre, e a sequência de Fibonacci, por exemplo. Ao longo das lições divididas por Jacques Alain Miller em três seções que concernem ao “campo”, ao “real” e à “lógica” do gozo, Lacan (1968-1969[2008], p. 220) propõe um “retorno à ética” logo no início da parte que abre essa seção do Livro em questão, o que o fará retomar as referências às quais se deteve no livro da ética articulando-as à sua proposição concernente ao real: “não existe relação sexual”. Assim, retoma o tema da sublimação e da clínica da perversão, na qual se dedica à exploração das posições do exibicionista e do *voyeur* em relação ao gozo do Outro.

<sup>48</sup> No que se segue retomaremos alguns pontos da aula inaugural desse seminário para propormos algumas articulações com o tema da nossa pesquisa.

<sup>49</sup> Sua última lição, em especial, tornar-se particularmente interessante em nossa pesquisa, tendo em vista que Lacan, ao centrar sua abordagem no que diz respeito ao “saber” e, mais precisamente, ao saber inconsciente, o opõe, de modo preciso, ao “aprender”, que é uma maneira cômica de satisfazer, segundo ele, a interrogação acerca do saber. Curiosamente – considerando que Lacan encontrou, como vimos, na experiência do reflexo condicionado o interesse essencial de nos permitir situar o que se deve conceber do efeito psicossomático –, nessa última lição do *Livro 20*, sua articulação em torno do “aprender” gira em torno do que chama de unidade ratoeira e que se passa de modo semelhante à experiência do cão de Pavlov.

*O Seminário, Livro 14: A lógica da fantasia*, sob a forma de “não há ato sexual” (LACAN, 1966-1967). E ele a retomou desde então aprofundando-a pelo viés da lógica apresentando-a, em 1969, já sob a forma: “não existe relação sexual”, tal como encontrada no *Livro 16* (LACAN, 1968-1969[2008], p. 220). Como dizíamos, o gozo do Outro lhe permitiu aprofundar sua proposição mais completa e é nessa direção, de uma não relação sexual ancorada na falha entre gozos, que ele o apresenta na referida proposição ao dizer que o gozo do Outro não é o signo do amor, tendo amor o sentido de fusão, de fazer a relação sexual existir. Foi, portanto, ao longo de todo o *Livro 20* que se deteve minuciosamente nessa modalidade de gozo para extrair dela as consequências que lhe permitiram aprofundar sua tese concernente à sexualidade feminina, cuja premissa inicial, apresentada em 1960, no Colóquio Internacional de Psicanálise, em Amsterdam, consistia, contrariamente às opiniões que vigoravam na época, em situar essa sexualidade como “esforço de um gozo envolto em sua própria contiguidade” (LACAN, 1960/1966[1998], p. 744). Um gozo que se particulariza em relação à referência fálica, situando-se como não-todo fálico, contíguo e por que não “parassexuado”, pois está sempre “ao lado”, conforme desenvolvimento de Lacan em ‘A terceira’? De qualquer modo, é o que podemos encontrar ao longo da leitura do seminário que já na lição de abertura lança a questão “de onde parte o que é capaz, de maneira não necessária e não suficiente, de responder pelo gozo do corpo do Outro?”, passando pela exploração da ambiguidade trazida pelo genitivo que une as palavras gozo e Outro, até concluir com as questões relativas ao inconsciente e à linguagem em relação à lalíngua [*lalangue*].

Retomando o gozo do Outro, temos então esse primeiro ponto de partida: por não ser o signo do amor, aquele impede o Um da fusão universal, pois diz respeito à lógica do não-todo e contribui para ratificar “mais, ainda” a não relação sexual.

Será que, quando digo, enuncio, anuncio que não há relação sexual, isto não significa este fato que está na experiência, que todo mundo sabe, mas que é preciso saber por que Freud não se deu conta, porque qualificou-o como Eros, entregando-se ao mito do corpo uno, do corpo de dois dorsos, do corpo bem redondo, ousando referir-se a esta grosseria platônica: será que não é o fato de que um outro corpo, qualquer que seja, por mais que o estreitemos, nunca ser mais que o signo do mais extremo embaraço? (LACAN, 17/12/1974).

Como dizíamos com Lacan, o gozo do Outro, do corpo do Outro que o simboliza, não é o signo do amor, e aqui vemos o outro corpo ser questionado como “o signo do mais extremo embaraço” porque, por mais que se estreitem na cama, conforme a metáfora de



Lacan, é impossível que dois corpos deem vida ao mito do corpo uno proferido por Aristófanes no *Banquete* de Platão. Voltando aos termos do *Livro 20*, após Lacan lançar a proposição ponto de partida de sua retomada ao tema do gozo e questionar-se de onde parte aquilo que é capaz de responder pelo gozo do corpo do Outro, introduz a premissa de que a experiência analítica testemunha que tudo gira em torno do gozo fálico, e testemunha igualmente “que a mulher se define por uma posição que apontei como ‘não-toda’ no que se refere ao gozo fálico” (LACAN, 1972-1973[2010], p. 19). A partir dessa premissa, irá um pouco além ao retomar um postulado antigo mencionado por nós segundo o qual “o gozo fálico é o obstáculo pelo qual o homem não consegue, eu diria, gozar do corpo da mulher, precisamente porque aquilo de que ele goza é desse gozo, do órgão”. É com esse postulado que esclarece como o supereu é correlato da castração, “que é o signo de que se reveste a confissão de que o gozo do Outro, do corpo do outro, não se promove senão na infinitude, e vou dizer qual: a que é sustentada pelo paradoxo de Zenôn” (LACAN, 1972-1973[2010], p. 19).

É nesse momento que retoma e elabora alguns pontos do seu ensino e que tentaremos articular ao gozo do “psicossomático”, especificamente, sobre a inscrição do número em relação ao corpo, segundo a premissa do debate de 1975.

Lacan (1972-1973[2010], p.19) encontra no paradoxo desse autor – Aquiles e a tartaruga –, “o esquema do gozar, de um lado do ser sexuado”. Esse paradoxo consiste na suposição de que Aquiles, ao se aproximar de Briseida, não a alcança, pois essa, tal como a tartaruga, avança um pouco, por ser não-toda dele, falta um pouco. E foi preciso que desse um segundo passo e assim por diante. Segundo o argumento lacaniano, foi dessa forma que se pôde, muito posteriormente, chegar a definir o número, o verdadeiro, ou melhor, o real. Isso porque, conforme afirma Lacan (1972-1973[2010], p. 19-20), “Zenôn não tinha visto que a tartaruga também não está preservada dessa fatalidade de Aquiles, é que como o passo dela é cada vez menor, também não chegará nunca ao limite.”<sup>50</sup>. E é nisso, segundo Lacan (1972-1973[2010], p. 20), “que se define um número, qualquer que ele seja, se ele é real. Um número tem um limite, e é nessa medida que ele é infinito. Aquiles, isso fica bem claro, só pode ultrapassar a tartaruga, ele não pode alcançá-la, ele só a alcança na infinitude”.

Para tratar do privilégio concernente ao gozo sexual, de ele poder ser interrogado como sendo especificado por um impasse, Lacan convida-nos a olharmo-lo mais de perto por

---

<sup>50</sup> Ora, o que vemos claramente nessa passagem é a impossibilidade do encontro, seja pelo lado de Aquiles (vertente objetiva do genitivo, do gozo fálico, do gozar do corpo do Outro), ou pelo lado de Briseida (vertente subjetiva do genitivo, do Outro que goza).

intermédio da topologia. Nesse espaço do gozo, diz ele, “tomar algo de limitado, de fechado, é um lugar e falar disso é uma topologia” (LACAN, 1972-1973[2010], p. 20). É, aliás, isto que permite distinguir o anonimato do gozo; é que há um lugar do Outro, e heterogêneo, por assim dizer. E, para adentrar nesse lugar de “um sexo como Outro, como Outro absoluto” – possivelmente aludindo os termos de *A ética da psicanálise* –, propõe o conceito de compacidade, extraído da topologia geral, para abordar a falha inerente à natureza do gozo, ao impasse concernente ao gozo sexual. Isso porque não há nada mais compacto do que uma falha, se estiver bem claro que, em algum lugar, afirma Lacan (1972-1973[2010], p. 20), “está dado que a interseção de tudo o que aí se fecha sendo admitida como existente, num número finito de conjuntos, disso resulta, é uma hipótese, que a interseção existe num número infinito.”. É essa, assegura Lacan (1972-1973[2010]), a hipótese da compacidade. Articulando-a ao que propusera anteriormente, afirma que essa interseção é o que cobre, “o que faz obstáculo à relação sexual suposta” (LACAN, 1972-1973[2010], p. 21), sendo esse obstáculo assegurado pelo falo. “Está aí nomeado”, diz ele, “o ponto que cobre a impossibilidade da relação sexual. O gozo, enquanto sexual, é fálico, isto quer dizer que ele não se refere ao Outro como tal” (LACAN, 1972-1973[2010], p. 21).

Lacan nos convida a seguir o complemento da hipótese da compacidade a partir da fórmula que nos é dada pela topologia que ele qualifica de a mais recente para a época, de uma lógica, diz ele, “construída precisamente sobre a interrogação do número e daquilo a que ele conduz, uma restauração de um lugar que não é de um espaço homogêneo” (LACAN, 1972-1973[2010], p. 21). O completo da hipótese consiste no seguinte:

[...] no mesmo espaço delimitado, fechado, suposto instituído, o equivalente do que eu disse, há pouco, da interseção passando do finito ao infinito é que supondo-se esse mesmo espaço delimitado [...], recoberto de conjuntos abertos, isto é, daquilo que se define como excluindo seu limite, do que se define como maior do que um ponto, menor do que um outro, mas em caso algum igual ao ponto de partida nem ao ponto de chegada, para lhes dar uma imagem rápida, o mesmo espaço sendo, pois, suposto recoberto por espaços abertos, é equivalente dizer, isso se demonstra, que o conjunto desses espaços abertos se oferecem sempre a um sub-recobrimento de espaços abertos, todos eles constituindo uma finitude, ou seja, que a sequência dos ditos elementos constitui uma sequência finita (LACAN, 1972-1973[2010], p. 21-22).

Ao desenvolver essa lógica articulando-a ao que dissera anteriormente acerca do lugar do Outro absoluto, Lacan (1972-1973[2010], p. 22) denota que

[...] a finitude demonstrável desses espaços abertos, capazes de recobrir esse espaço delimitado, fechado, no caso, do gozo sexual, o que o implica, em todo caso, é que os ditos espaços e já que se trará do Outro lado, vamos colocá-los no feminino – podem ser tomados um por um, ou ainda, uma por uma.

É desse modo, especificamente, que Lacan (1972-1973[2010], p. 23) tenta demonstrar que essa exigência do Um – tema importantíssimo no seu seminário anterior, intitulado como *...ou pior* – “como já estranhamente o *Parmênides* de Platão podia nos fazer prever, é do Outro que ela sai: ali onde está o ser há exigência da infinitude.”.

Se nos reportarmos à tradução de *Encore* em Língua Portuguesa, realizada por Analucia Teixeira Ribeiro (2010, p. 33), podemos encontrar, no resumo do texto redigido conforme as explicações de Jean-Michael Vappereau, que o ponto forte da lição inaugural desse seminário de Lacan “articula-se em torno da possibilidade de poder extrair finito a partir do que se apresenta como infinito”. Nesse sentido,

O gozo do Outro lado, para retomar os termos de Lacan, isto é, o gozo que não está do lado fálico, é tomado como um espaço sobre o qual se desdobra uma sequência infinita, mas do qual se pode – porque esse espaço é limitado, fechado e, portanto, compacto – extrair algo de finito, um por um, ou melhor, já que se trata do gozo do Outro lado, uma por uma (RIBEIRO, 2010, p. 33).

Esse raciocínio torna-se particularmente interessante em nossa abordagem não apenas acerca do gozo do “psicossomático”, mas em relação à própria direção do tratamento, no sentido de contabilizar o gozo que se estende no espaço compacto da sequência infinita através da significação fálica, tornando-se essa anômala ao gozo do Outro por limitá-lo. No que diz respeito ao gozo do “psicossomático”, precisamente, esse raciocínio torna-se particularmente interessante porque o que ele parece conter, de modo a realçar a especificidade daquele, é essa relação ao número que parece não ser o que faz parte evidente da série dos números inteiros, devido à holófrase dos significantes que anulam o intervalo que sustenta o desejo do Outro<sup>51</sup>. Desse modo, acreditamos que seja concebível enodá-lo a essa

<sup>51</sup> A esse respeito, como indica Patrick Valas (1994, p. 77) em seu artigo ‘Forclusão e Psicossomática’, Jean Robert Rabanel, Pierre Bosson e Jacques Lacourt propuseram um matema da holófrase que permite dar conta da falta de representação do sujeito, assim como de sua petrificação na representação do  $S_1$ . Eis o matema:  $\underline{S}_1, \underline{S}_1, \underline{S}_1$ , que é retomado, como nos indica Maria Anita Carneiro Ribeiro (1995), pelo próprio Rabanel em seu artigo ‘O gozo específico do FPS’, onde pontua que a escrita repetitiva do significante isolado, o  $S_1$ , pode dar conta de sua ação traumática sobre o corpo. Esse matema proposto por esses autores se assemelha ao concebido por Colette Soler (2007) em ‘O inconsciente a céu aberto da psicose’, quando aborda o problema da fala maníaca. Esta fala, escreve Soler (2007, p. 93), “antes de fechar seu sentido entre a antecipação do termo significativo e a retroação do sentido, na concatenação dos significantes que simbolizamos pelo binário  $S_1-S_2$ , reduz-se à justaposição não orientada de elementos de linguagem que podemos simbolizar por uma sucessão de uns:  $S_1, S_1, S_1$ ”.

perspectiva do gozo do Outro lado que Lacan também aborda pela via subjetiva do genitivo, gozo situado como um espaço compacto no qual se desdobra – embora limitado – uma sequência infinita, o que faz com que esse gozo seja, como diz Lacan (1974[2011], p. 32), “parassexuado”, pois está sempre “ao lado”, “envolto”, como dissera em 1960, “em sua própria contiguidade” (LACAN, 1960/1966[1998], p. 744), o que não deixa de ter relação, como veremos mais adiante, com a fórmula utilizada por Jacques-Alain Miller (1987[1998], p. 88), ao “dizer que o fenômeno psicossomático, de certa forma, contorna a estrutura de linguagem”. Na ocasião onde o chama de “parassexuado”, Lacan (1974[2011], p. 32) não deixa de argumentar que do mesmo modo que o gozo fálico está “fora do corpo”, o gozo do Outro “está fora da linguagem, fora do simbólico”. Daí decorre a dificuldade de alcançá-lo com a interpretação, pois, tal como ocorre com Aquiles, aquele avança, “mais, ainda”, impossibilitando que se possa marcar, com a interpretação, sua correspondência com alguma coisa que seja do passado do sujeito, como dissera Lacan em 1956 e que tornou a insistir em 1964, ao dizer que o lugar da *Vorstellungsrepräsentanz*, limitará nosso jogo de interpretação porque o sujeito, enquanto afânise, não está aí interessado.

Como vimos, a relação do gozo do “psicossomático” com o número já havia sido destacada por Lacan em pelo menos três momentos do seu ensino, pois não poderíamos deixar de aludir a referência às datas de aniversários, bastante ressaltadas por Jean Guir em sua pesquisa, que agenciam os fenômenos psicossomáticos, que se manifestam sem intermédio e sem dialética alguma, conforme observação de Lacan. De modo mais evidente, essa referência ao número é utilizada, como vimos na subseção 2.4.3 desta pesquisa, ao tentar mostrar-nos o interesse essencial que o reflexo condicionado da experiência pavloviana tem de situar o que se deve conceber do “efeito psicossomático”, levando-o a forjar o verbo reflexivo “se holofrasear” para aplicá-lo à primeira dupla de significantes, o  $S_1$  e o  $S_2$ , anulando, desse modo, o intervalo instituinte dos “efeitos de sujeito” na cadeia significante. Ao propor que no animal os significantes traduzem entre si uma espécie de equivalência – consentânea, portanto, à hipótese da holófrase –, acreditou poder apontar com aquela o problema do realismo do número, “que intervém a título de pura frequência” (LACAN, 1964[1998], p. 216). E, por fim, como vimos na subseção 2.4.4, logo após se perguntar acerca de qual espécie de gozo que se encontra no “psicossomático” e evocar a metáfora do congelado, que fixa o sujeito no imaginário, anulando os efeitos de sujeito, afirma que “o corpo se deixa levar para escrever algo da ordem do número” (LACAN, 1975[1998], p. 14).

O psicanalista francês Jean Guir foi quem inicialmente mais se dedicou a explorar o campo da “psicossomática” através das tangenciais orientações dadas por Lacan ao longo do

seu ensino. Sua obra *A psicossomática na clínica lacaniana*, publicada em 1983, reúne uma série de artigos de sua autoria que expõem suas ideias centrais em torno dos problemas colocados pelos fenômenos psicossomáticos ao psicanalista, frutos de uma experiência de pelo menos nove anos. Em meio a uma de suas abordagens, conclui que “A inscrição psicossomática no corpo do paciente traça, portanto, em definitivo, a história de um outro corpo.” (GUIR, 1983[1998], p. 39). Sem dúvida, trata-se de uma afirmação curiosa e Guir a explora através da função do mimetismo apreendido por ele do relato de casos onde o aparecimento de um fenômeno psicossomático na vida de um sujeito se faz possivelmente pela via desse mecanismo que também ocorre em algumas espécies animais. Se nos reportarmos à escrita do caso Maria das Dores, podemos notar que foi sua irmã, tomada como um “modelo de mulher”, quem inicialmente apresentou a artrite reumatóide e, posteriormente, um dos seus irmãos. Será que poderíamos pensar que a passagem aos surtos, no caso Pollyanna, também se enquadraria nessa argumentação, considerando, por exemplo, quando passa ao lugar do pai doente, manifestando mais um dos surtos anuais que agravam violentamente o quadro da esclerose múltipla? Prosseguindo com o argumento de Guir (1983[1998], p. 39), esse autor afirma que o sujeito “se faz representante orgânico de uma história dos corpos de uma linhagem, em ressonância à *inscrição aberrante dos significantes de sua filiação*”. Para o autor (GUIR, 1983[1998], p. 39), o “órgão tomado funciona como um órgão roubado de um outro e esforçando-se para gozar como se pertencesse a este outro”. Trata-se de “Enxerto imaginário, cuja implantação forçada cria lesões que expressam a impossibilidade de penetrar no gozo do corpo do Outro”. “O sujeito portador de um distúrbio psicossomático funciona, então, com um pedaço do corpo do outro” (GUIR, 1983[1998], p. 39)<sup>52</sup>.

Marie-Helène Blancard (1987[2003]), em seu artigo ‘Escolher o sofrimento... para ter o amor’ – título que, aliás, não fica em dívida com o caso Pollyanna, cujo nome, extraído de sua fala, remete à personagem descrita inicialmente em 1912, por Eleanor Hodgman Porter – apresenta o relato de um caso clínico de uma mulher possivelmente histérica que demonstrava alguns fenômenos corporais cuja dinâmica se assemelha a essa forma apresentada por Jean Guir. Ao iniciar a apresentação do caso, Blancard observa que essa mulher, a quem chama de Estelle, tomou o significante “doente” como o que a representa no desejo do Outro e do qual não poderia se privar para existir. “Ser doente, para Estelle, é ser como o pai”, escreve

---

<sup>52</sup> Guir retoma esses mesmos argumentos em uma participação feita no seminário de Juan-David Nasio, editada no livro *Psicossomática: as formações do objeto a*, de autoria desse último, publicado inicialmente também em 1983.

Blancard, argumentando que essa resposta tornou possível a essa paciente produzir fenômenos corporais para gerir o gozo não falicizado, que é propriamente o gozo do Outro, como vimos anteriormente e como deixa evidenciado em seu artigo. Em associação, depois de apresentar o conteúdo manifesto de um sonho no qual relata as doenças que seus pais apanharam dela, a analisante informa que seu pai tinha, às vezes, o rosto e orelhas cobertos de herpes, fenômeno que posteriormente aparece na genitália da analisante, vindo a estabilizar-se em poucas semanas. No momento que se seguiu à associação do sonho, Estelle, dizendo-se doente, faltou algumas sessões retornando quase desfigurada e com curativos e crostas no rosto todo. Nessa passagem do caso, Blancard sublinha que Estelle faz ver, hesitando em revesti-lo com um significante, este sintoma inscrito em seu corpo. Ao falar do herpes, Estelle menciona o seguinte: eu me escondo “atrás desse maldito (mau dito), como fazia, em criança, atrás de meus pais. É essa minha única carteira de identidade, *inscrita sobre meu corpo, e dentro dele.*” (BLANCARD, 1987[2003], p. 35).

Quando escrevemos anteriormente que o título do caso Estelle não ficava em dívida com o de Pollyanna, referíamos fundamentalmente à convicção que se instalou na adolescência dessa última, de que não era amada pelas pessoas e que precisava, para responder a essa questão, fazer algo terrível para chamar a atenção das mesmas, para que fosse “vista”. Convicção essa que não deixa de ter relação também com a Pollyanna descrita por Eleanor Potter, personagem que se tornou órfã aos onze anos. Os pais da Pollyanna descrita por nós, no primeiro capítulo, estavam, durante grande parte da sua infância e início da puberdade, aprisionados numa relação imaginária cujo efeito mais evidente, conforme observado por Lacan desde o início do seu ensino e reiterado ao longo da sua obra, é a agressividade em torno da qual se decompõem o equilíbrio do semelhante com o semelhante. Foi o que vimos na parte inicial do segundo capítulo, quando abordávamos a constituição do eu a partir da teoria do estágio do espelho. Nessa parte da dissertação, pudemos observar que é na imagem alterada do seu corpo que se encontra o paradigma de todas as formas de semelhança que levarão para o mundo dos objetos um toque de hostilidade, projetando nele, assegura Lacan (1960/1966[1998], p. 823), “a transformação da imagem narcísica, que, do efeito jubilatório de seu encontro com o espelho, transforma-se, no confronto com o semelhante, no escoadouro da mais íntima agressividade”. Aprisionados à relação imaginária, entre “eus”, os pais de Pollyanna não deixaram espaço para a filha que, para responder ao drama dessa relação, acreditou poder fazê-lo por intermédio do corpo.

Ainda nas palavras de Blancard (1987[2003], p. 35), “Ali onde fracassa a metáfora, isto é, ali onde um pai fracassa na transmissão fálica, aparece o buraco no Outro, o real. E o

sujeito, para gerir este gozo que não se tornou fálico, procura um artifício que lhe permita dizer não”. Nessa perspectiva, os fenômenos corporais mostrados por Estelle, assim como supomos acontecer nos casos Maria das Dores e Pollyanna, constituir-se-iam como um limite, como um modo de o corpo fazer borda a este gozo não regulado inteiramente pela lei fálica e chamado por Lacan de gozo do Outro. Esse artifício, como as três mulheres davam a ver em seus corpos, não se faz sem um traço (não significante) tomado do corpo do outro, como argumentou Guir, ao fazer uso do mimetismo. Nos casos que trouxemos nesta dissertação, presumimos que algo da artrite reumatóide de Maria das Dores, por exemplo, tenha sido tomado de sua irmã, seu “modelo de mulher”, ou ainda, no caso Pollyanna, algo em relação às datas de aniversário do pai, filho e dela própria, é comemorado pelas emergências anuais que agravam, mais, ainda, seu quadro de esclerose múltipla. Estamos considerando essa hipótese por se tratarem de casos onde há passagem direta à materialidade do corpo, como já dizia Lacan ao final do *Livro 3*, a respeito da inscrição direta de uma característica ou um conflito, depois de ter tomado os exemplos de Macalpine.

Em ‘Algumas reflexões sobre o fenômeno psicossomático’, Jacques-Alain Miller (1987[1998], p. 94) já havia destacado a importância desse fato clínico nos fenômenos psicossomáticos: “em que o corpo próprio efetivamente sofre como o corpo de um outro”, que foi uma impressão muito curiosa que tivemos ao ouvir das Dores. Inclusive, parece, escreve Miller (1987[1998], p. 94): “que o corpo como Outro é de fato uma noção que permitiria esclarecer nossa orientação psicossomática”, o que, de modo algum, vai de encontro à sua proposição introdutória na qual afirmava que “o fenômeno psicossomático, de certo modo, contorna a estrutura da linguagem” (MILLER, 1987[1998], p. 88), que ele contorna o Outro, o que o fez propor o matema I( ). A fim de dissipar a dúvida, acrescenta que se trata de contornar o Outro do significante, uma vez que não contorna o corpo como Outro, com o qual interfere. Para Miller (1987[1998], p. 94), “o fenômeno psicossomático é totalmente próprio a pôr em operação esta definição de Lacan: ‘O Outro é o corpo.’”.

Se o gozo do Outro está fora do simbólico – ainda que experimentado no corpo – isso pressupõe que não está imediatamente acessível à fala. O que dele se pode saber é que sua experiência é corporal e as palavras não conseguem encadeá-lo inteiramente, mas apenas parcialmente pela via do gozo fálico e do sentido, que já supõe um deslocamento porque ambos participam do simbólico. Percorrendo um caminho distinto do de Freud, que recorreu ao mito – das pulsões, do complexo de Édipo e do ‘Totem e tabu’, por exemplo, que são encontrados entre os extremos da sua obra para transmitir as descobertas clínicas oferecendo com elas o estofado de sua maior invenção; o inconsciente –, Lacan acentuou sua abordagem do

gozo fálico pelo viés da lógica, como é o caso das fórmulas quânticas da sexuação e da topologia borromeana. Nessa última, em especial, que é a que nos interessa, alojou-o, como vimos, no buraco euleriano do simbólico com o real destacando a função do enodamento conferida pela ex-sistência para sublinhar nela a não participação do gozo fálico na dimensão imaginária, uma vez que esse gozo ex-siste ao imaginário do corpo, tal como preliminarmente indicado na seção “O real do corpo”, quando apontávamos a função do *menos phi* e do objeto *a* como não especularizáveis, como fora da imagem especular.

Considerando o tema central da nossa pesquisa, essa é uma observação valiosíssima porque a referida ex-sistência ao imaginário corrobora a afirmação de Lacan (1974[2011], p. 30) de que o “gozo fálico está fora do corpo” do mesmo modo que o “gozo do Outro está fora da linguagem, fora do simbólico.” Isso quer dizer que ao operar pela via fálica é possível traçar um distanciamento entre gozo e corpo e alocar o primeiro em outro objeto que não o próprio corpo, como fizera o pequeno Hans com sua fobia. Aliás, é ao pequeno Hans que Lacan (1975[1998]) recorre em sua ‘Conferência em Genebra sobre o sintoma’ para enodar “a invenção do inconsciente” – oferecida como resposta ao gozo específico o qual o “psicossomático” está fixado – ao que chamou de “significação do falo” (LACAN, 1975[1998], p. 10), à qual se deteve inicialmente na Conferência realizada em Munique, sendo proferida em alemão e que veio a ser publicada posteriormente em *Escritos* com o título ‘*Die Bedeutung des Phallus*’, passando a ser, como ele nos permite inferir, uma de suas maiores referências quando o assunto era o falo no âmbito da sexualidade.

Em *O Seminário, Livro 23: O sintoma*, precisamente ao final da lição ‘De uma falácia que testemunha do real’, menciona que ao reler sua ‘significação do falo’ teve a boa surpresa de encontrar, desde a primeira linha, em uma data em que estava bem longe de se interessar pelo nó borromeano, “a evocação do nó como sendo, no caso, da alçada da castração” (LACAN, 1975-1976[2007], p. 114). No que se seguiu, aproveitou para lembrar seus ouvintes que “O único real que verifica o que quer que seja é o falo, na medida em que ele é o suporte da função do significante, acerca do qual assinalo nesse artigo que ela cria todo significado” (LACAN, 1975-1976[2007], 114). É exatamente o que escreve em ‘A significação do falo’. Depois de se contrapor àqueles que sucederam Freud dirigindo-lhes suas críticas e recensear o que o falo não é, reitera até o final do artigo que

[...] o falo é um significante, um significante cuja função, na economia intra-subjetiva da análise, levanta, quem sabe, o véu daquela que ele mantinha envolta em mistérios. Pois ele 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, 1958/1966[1998], p. 697).

Como escrito no *Livro 23*, de fato, é através de uma referência ao nó, cuja função é assegurada pelo complexo de castração inconsciente, que Lacan parte em seu artigo acerca da significação do falo desdobrando essa assertiva em dois importantes parágrafos. No primeiro assegura que “o complexo de castração inconsciente tem uma função de nó” “na estruturação dos sintomas, no sentido analítico do termo, quer dizer, daquilo que é analisável nas neuroses, nas perversões e nas psicoses” e no segundo:

numa regulação do desenvolvimento que dá a esse primeiro papel sua *ratio*, ou seja, a instalação, no sujeito, de uma posição inconsciente sem a qual ele não poderia identificar-se com o tipo ideal de seu sexo, nem tampouco responder, sem graves incidentes, às necessidades de seu parceiro na sua relação sexual, ou até mesmo acolher com justeza as da criança daí procriada (LACAN, 1958/1966[1998], p. 697).

É da problematização dessa dupla vertente que seu texto discorre acerca da significação do falo operada pelo significante. Lacan põe em diálogo Freud e Saussure para pensar a constituição do sujeito do inconsciente no campo da linguagem. O falo é um significante e suporte de sua função de comemorar a incidência da castração, âmbito no qual o vazio constituinte do sujeito encontra-se assegurado.

Sem dúvida, foi Lacan quem acentuou de maneira expressiva da pena de Freud a função fálica. Em linhas gerais, ressaltou com ela a fatia de gozo que o sujeito herda pelo efeito da articulação significante, o que faz com que possamos dizer que se trata de um gozo justo, finito, uma vez que o falo é o significante que lhe confere significação. Não é por acaso que recorda no *Livro 19* sua Conferência em Munique referenciando o *Bedeutung* ao uso que lhe concebe Georg Frege em *Os fundamentos da aritmética*, no qual marca a oposição em relação ao *Sinn*, ao sentido. Nesse momento, Lacan (1958/1966[1998]) se detém no sentido que tem a expressão significação do falo para acentuar mais uma vez a função do genitivo (objetivo e subjetivo) que une as palavras, concluindo que o “que a significação do falo tem de astucioso é que o falo denota o poder de significação” (LACAN, 1958/1966[1998], p. 54), ou como dirá em Saint-Anne, que “a significação do falo é o único caso de genitivo plenamente equilibrado [...]. Isso porque o falo [...] é a significação, é aquilo pelo qual a linguagem significa. Só existe uma única *Bedeutung*: é o falo” (LACAN, 1958/1966[1998], p. 68).

Assim, podemos dizer que o gozo fálico indica que uma fatia do gozo articula-se ao significante, que o enoda na cadeia por ser suscetível às leis da metáfora e da metonímia que o orientam na dimensão simbólica, sendo que conserva algo de inaudito que é sua parcela real. Ele se refere à “outra satisfação” – que são os termos do *Livro 20* –, outra satisfação garantida pela linguagem, que o reparte em migalhas de gozo. E, não prometendo a unidade, afina-se à solidão, pois só escreve o Um-todo-só de gozo.

Se retomarmos a divisão proposta por Colette Soler (1988[1994])<sup>53</sup>, podemos extrair uma primeira conclusão importante, pois, se se trata, no caso do gozo específico ao qual o psicossomático está fixado, de um gozo não fálico, suas emergências, como diz Soler (1988[1994], p. 117), “são correlativas à foracclusão.” Essa maneira de apresentar o problema renova a aproximação entre a psicose e o efeito psicossomático como já havia destacado Lacan da observação de Ida Macalpine. Aliás, através do modelo inicial da foracclusão do Nome-do-Pai no lugar do Outro e o retorno do significante no real, tornou-se comum entre os analistas pensarem o retorno do gozo na psicose como sendo o do Outro e, quanto a isso, há inúmeras referências. Inclusive esse é um dos complementos que Jacques-Alain Miller (1983/1987[1996], p. 168) oferece à tese mais conhecida de Lacan acerca da psicose, ao dizer que “o que está foracluído do simbólico como *Nome-do-Pai* reaparece no real como *Gozo do Outro*”, o que é, sem dúvida, uma tese lacaniana, se enodarmos a formulação freudiana destacada no *Livro 3* àquela que se encontra em ‘Apresentação das *Memórias de um doente dos nervos*’, na qual propõe – a partir do que chama de polaridade recentemente promovida (entre o sujeito do gozo e o sujeito que o significante representa para outro significante) – uma definição da paranoia mais precisa escrevendo que ela identifica “o gozo no lugar do Outro como tal” (LACAN, 1966[2003], p. 221).

No entanto, baseado nesse argumento de aproximação entre a psicose e o efeito psicossomático, há que se traçar uma diferença e Jean Guir (1983[1998], p. 48) nos oferece uma, tal como aludida anteriormente, ao indicar que “a metáfora paterna funciona em certos sítios do discurso e em outros não”. Ora, embora não diga declaradamente nesse contexto

---

<sup>53</sup> Em seu curso ‘Os nomes do real’, essa autora propõe um esquema a partir do que chama de “gozo indeterminado”, proferindo desse duas setas vetorizadas em direções distintas; uma em direção ao gozo fálico (Jφ), no qual inclui a fantasia, o sintoma e o gozo sexual masculino; e a outra para o gozo do Outro (JA), no qual inclui a psicose, a psicossomática, o gozo feminino e o gozo de morte referido à neurose traumática trabalhada por Freud. É na vertente do gozo indeterminado chamada de gozo do Outro, que Soler (1994, p. 117) inclui o “verdadeiro traumatismo”, sendo esse decorrente do surgimento do gozo não fálico e que se especifica por ser totalmente sem significante, fora do Outro do significante, fora do simbólico, como dissera Lacan, mas, forçosamente, não fora do corpo. Daí surge a ideia, prossegue Soler (1994) “de que o corpo pode funcionar como Outro, que não é o corpo como lugar do Outro do significante”, mas sim que se trata do Outro como corpo, conforme introduzido por Lacan e retomado, como vimos anteriormente, por Jacques-Alain Miller e diversos outros psicanalistas lacanianos.

tratar-se de uma foraclusão, tal como Soler, o que vemos se desenhar na escrita desse autor é uma certa relativização do mecanismo ao qual Lacan escolheu traduzir a *Verwerfung* freudiana. Isso porque, como vimos rapidamente na subseção ‘A tomada em massa dos significantes’, especificamente, através das palavras de Alexandre Stevens (1987), a metáfora materna é o nome da operação do Nome-do-Pai, do seu recalçamento, da sua incorporação na estrutura. A relativização que estamos presumindo a partir das palavras de Guir corresponde também ao fato destacado por nós do que escrevera Marie-Helène Blancard (1987[2003]), e que podemos reencontrar também em Lacan, a saber, que um pai nunca será suficientemente capaz de transmitir integralmente a lei fálica. Haverá sempre pontos de fracasso da metáfora e nesse ponto o real emergirá de diversos modos impondo seu gozo como na alucinação. Em suma, o que depreendemos do modo como Guir conduz sua hipótese é que se trata de uma foraclusão local, que não se restringe à foraclusão que confere à psicose o estatuto de uma estrutura subjetiva tal como a perversão e a neurose<sup>54</sup>.

Aliás, sob esse aspecto, quem talvez tenha mais investido nessa maneira de perscrutar o problema foi o psicanalista Juan-David Nasio, e isso desde 1983, tornando-se, ao lado de Jean Guir, uns dos pioneiros na leitura lacaniana dos fenômenos psicossomáticos. É o que demonstra seu livro *Psicossomática: as formações do objeto a*, publicado no Brasil inicialmente em 1993. Nesse livro, Nasio analisa a fantasia, o *acting out*, a passagem ao ato, a alucinação e, sobretudo, a lesão de órgão, pela via do subtítulo do curso, marcando, com ela, uma distinção em relação às “formações do inconsciente” nas quais se enquadram: os chistes, os atos falhos, os sonhos entre outros. Ao retomar a maneira como Lacan situa “as reações psicossomáticas” em 1955, quando diz estarem elas “ao nível do real”, Nasio (1983[1993], p. 60) parte, com efeito, “da hipótese de que a foraclusão, em particular, a foraclusão do Nome-do-Pai, é o mecanismo da formação de uma lesão de órgão”. No entanto, salienta que essa hipótese “não significa que a realidade seja caótica e que o sujeito seja psicótico. Vocês bem o percebem, eu localizo a foraclusão.” (NASIO, 1983[1993], p. 60).

Em sua abordagem sobre o assunto, Nasio indica ter sido levado a ‘localizar’ a foraclusão, destacando, como já o fazia Freud e o próprio Lacan, como podemos ver no *Livro 23*, que um mecanismo não exclui os outros: pode haver foraclusão do Nome-do-Pai que provoque uma lesão de órgão, o que não exclui que haja recalçamento, denegação etc. “Em outros termos, falar da foraclusão como mecanismo local é uma maneira de dizer, ainda, que a

---

<sup>54</sup> Quanto a isso, há uma relativização do mecanismo da foraclusão no ensino de Lacan a partir do *Livro 23*, onde propõe outros modos de foraclusão a partir da escrita de James Joyce. Roberto Harari (2003), em seu livro, *Como se chama James Joyce?...*, deteve-se nesse tema.

realidade que nós abordamos, a da lesão de órgão, é uma realidade *local*". Desenvolvendo mais o tema, Nasio (1983[1993], p. 62) afirma que:

A foracclusão do Nome-do-Pai significa – e esta é outra maneira de dizer – que, no caso da realidade-lesão de órgão, não há significante excêntrico à cadeia nem ponto singular opaco em volta do qual se ordenaria nova realidade. Esse significante que não é excêntrico, nesse caso é amalgamado, solidificado com a cadeia. É a expressão que já trabalhamos, do emassamento do par  $S_1$ - $S_2$ .

Essa maneira de trabalhar com a foracclusão, enquanto mecanismo localizado, permite-nos pensar “A clínica psicanalítica com “psicossomáticos” em um centro de reabilitação” pelo viés da histeria, que é o modo como direcionamos o tratamento analítico dessas mulheres, apostando sobretudo no dispositivo da histerização do discurso como modo de reposicioná-las em relação ao gozo que as reduzem à posição de objeto, como corpo oferecido ao saber, conforme procuramos teorizar pela forma de laço social promovida pelo discurso universitário. Se nos reportarmos ao quadrípode do discurso da histérica – que não deve, de modo algum, restringir-se à histeria como estrutura clínica, embora essa estrutura funcione, em geral, pela lógica desse discurso, daí seu nome – podemos observar que a posição de agente é a do próprio sintoma enquanto divisão do sujeito, que está numa posição interrogativa em relação à estrutura da linguagem, repousada na diferença – sustentada pela barra – entre o  $S_1$  no lugar do trabalho e do  $S_2$  no lugar da produção. Mesmo que o saber nesse lugar não possa dar conta integralmente da verdade do gozo, há que se fazer esse trabalho e é isso que parece estar em jogo nas duas maneiras de Lacan situar a direção do tratamento dos “psicossomáticos”, tal como podemos encontrar na epígrafe desta pesquisa: “a invenção do inconsciente” e o “dar-lhe o sentido do que se trata”. E o discurso analítico, deve ser sustentado pelo analista na medida em que é de cortes e emendas, essenciais para a invenção da cadeia borromeana, que se trata numa experiência de análise. No caso em questão, para que se possa operar com cortes – entre  $S_1$  e  $S_2$  – é necessário inserir o sujeito no lugar onde corpo é oferecido ao saber. Jacques-Alain Miller (1987[1998], p. 97) compartilha da orientação da histerização do discurso, pois “o inconsciente, nesta questão, não pode servir senão para transformar o fenômeno psicossomático em sintoma, fazendo de modo que o Outro em questão não mais seja aí somente o corpo próprio”. Também na mesma via está a leitura de Colette Soler (1994, p. 67) ao afirmar que “A invenção do inconsciente designa, evidentemente ao inconsciente como elucubração de saber, como  $S_2$  que agregado ao  $S_1$  permitiria ‘dar-lhe o sentido do que se trata’”. Além disso, essa autora arremata, numa

primeira observação, que Lacan estabelece uma suposição de legibilidade, argumentando que a postulação de que o escrito não é para se ler, refere-se ao fato de que não está feito para ser lido, que não tem por causa final a leitura. No entanto, assegura que “não é para se ler, não tem nada a ver com o fato de que seja ou não legível. Ler é aqui idêntico a encontrar o sentido, o sentido que descongelaria o  $S_1$  da holófrase” (SOLER, 1994, p. 67). Concluindo seu argumento, denota que “uma escrita ilegível não deixa de ser uma escritura na qual a legibilidade está em processo de parto.” (SOLER, 1994, p. 67).

Ainda nesse contexto da direção do tratamento está a pesquisa de Maria Anita Carneiro Ribeiro (2004), como podemos acompanhar em seu artigo ‘O traço que fere o corpo’. Nesse, a autora apresenta os fragmentos do caso de uma mulher que traz em seu corpo a marca da síndrome de Cron, embora “dela” pouco fale, no sentido ambíguo do termo, uma vez que as sessões iniciais prosseguiam sem assunto, sonhos ou associações. No entanto, instada pela analista, essa mulher falou do seu namorado e nessa trilha enveredou sendo incitada pela analista – que suspeitou tratar-se de uma histérica – a falar das amigas, a contar fofocas, a discorrer sobre intrigas, a dizer mentiras, em suma, sobre o que quisesse, contanto que falasse. E assim conseguiu estabelecer uma relação transferencial, de modo que passou a contar sonhos de conteúdo edípiano e pouco a pouco começou a abordar a relação de “grude”, “verdadeiramente devastadora”, destaca Ribeiro (2004, p. 55), “com o Outro materno”. Apesar de estabelecer a condição essencial de uma psicanálise, a doença não era subjetivada, não era dela, não era ela quem a produzia. “É um Outro maligno que habita seu corpo, contra o qual invoca os poderes mágicos que atribui à analista, pela via da transferência.” (RIBEIRO, 2004, p. 55). Enquanto se apresentava como sujeito histórico, resume Ribeiro (2004), sua fala era articulada, inteligente e muitas vezes sagaz. Quando se deparava com o FPS, ela se tornava infantil, sem lógica e desarticulada. No entanto, como sugere essa autora, o analista não deve recuar, pois, contrariamente à perspectiva apontada por Pierre Marty, ao operar sobre a estrutura e interpretar com base na transferência, uma análise lacaniana pode operar um giro benéfico, qual seja? O de fazer passar o gozo do Outro ao gozo fálico da neurose e este ao gozo do sentido da associação livre. “É sem dúvida uma operação delicada e uma aposta no sujeito do inconsciente, que, pela fala, talvez consiga até mesmo metabolizar o gozo fora da significação” (RIBEIRO, 2004, p. 55-56).

Em uma experiência próxima da que trouxemos nesta dissertação – porque se originou, do mesmo modo, de um caso atendido na AFR –, está a pesquisa desenvolvida por Claudia Pitanga (2006) em seu mestrado realizado no Programa de Pós-Graduação em Psicanálise da UERJ, também sob orientação de Doris Rinaldi. Nessa pesquisa, Pitanga

(2006) apresenta o caso de uma mulher possivelmente histérica que trazia em seu corpo a marca da miastenia graves, um quadro clínico que foi descoberto depois do seu ingresso na AFR, pois Lia, como é chamada, havia chegado nessa instituição com demanda para tratamento da “síndrome de parsonage turner” (SPT), diagnóstico que foi desconsiderado em detrimento da miastenia, tendo em vista que passou, segundo os profissionais que lha acompanham na AFR, a manifestar sintomas que não correspondiam ao diagnóstico anterior. A partir da confirmação da miastenia, seguiu-se um período de tratamento que incluía medicamentos, sessões de pulsoterapia e a reabilitação, especificamente nos setores de fisioterapia motora, fisioterapia respiratória, drenagem linfática, fonoaudiologia e psicologia. Associada à doença, Lia tinha outros problemas clínico como: endometriose, cálculo reanal, crises alérgicas e gastrite, bem como problemas reumáticos (PITANGA, 2006). Além desses, de forma concomitante, ocorriam agravamentos ocasionais dos quadros descritos que se seguiam a acontecimentos de sua vida aos quais, aparentemente, Lia não dava importância. Os sintomas, segundo Pitanga, eram agravados por quadros de diarreia, dores no estômago, estomatites, crises alérgicas e complicações renais. Como é possível depreender da pesquisa de Pitanga, essa paciente mostrava em seu corpo uma série de pontos que facilitavam seu enraizamento ao lugar de objeto, conforme a hipótese apresentada nesta pesquisa.

Do relato do caso trazido por Pitanga observamos significativa semelhança com os casos Maria das Dores e Pollyanna, sobretudo no que diz respeito à demasiada dose de “satisfação” que pareciam obter do quadro clínico.

No primeiro período do caso, descrito em duas partes, essa autora nos apresenta um breve histórico no qual afirma que, durante as sessões, Lia falava detalhadamente sobre seus problemas orgânicos, sendo que, em seu relato, que contava com toques nas partes do corpo mencionadas, parecia não ter nenhum afeto relacionado. Nas palavras de Pitanga, era como se Lia não sofresse daquilo que dizia. A cena oferecida à analista era de uma mostra do corpo, segundo a autora (PITANGA, 2006). Além de uma profissional fisioterapeuta que argumentou que Lia tinha um surpreendente modo de se relacionar com a enfermidade, no sentido de que parecia “querer” a doença, há também uma observação da mãe dessa paciente que a apelidou de “Maria das Dores”, segundo o relato de Lia, que não deu importância a essa nomeação quando a disse no bojo do que endereçava à analista.

Do relato do caso apresentado por Pitanga, que é permeado de passagens interessantes, o que nos pareceu bastante sensível e que se coaduna diretamente à nossa pesquisa é pensar o dispositivo analítico como um instrumento capaz de assegurar a possibilidade de um reposicionamento do sujeito no discurso em relação ao gozo, isto é, pensá-lo como um

operador discursivo capaz de promover a passagem da posição de objeto –, enquanto reduzido a um corpo doente, corpo do qual se ocupa a medicina e as especialidades aludidas nesta dissertação –, para a do sujeito da fala que passa a se questionar sobre os mistérios de sua relação “gozosa” com seu corpo. Foi o que Pitanga nos apresentou ao destacar a importância das “formações do inconsciente” na direção de uma virada na posição discursiva. Nesse caso, a análise do conteúdo manifesto de um sonho, produzido por Lia, trouxe à luz questões relativas ao lugar que seu corpo ocupava no discurso, sendo necessário todo o trabalho da transferência sustentado pelo desejo do analista, trabalho que gravitou em torno da “falicização” do gozo de modo a subjetivar o “gozo do Outro”.

Ainda que não se trate efetivamente da clínica psicanalítica com “psicossomáticos” em um centro de reabilitação, mas de uma abordagem relativa a temas concernentes ao corpo, a pesquisa de Ana Costa (2003), desenvolvida em seu livro *Tatuagem e marcas corporais*, apresenta a importância do gozo fálico na direção do tratamento psicanalítico. Precisamente no capítulo ‘Interdição e diques’, essa autora destaca “os dois extremos do gozo humano” (gozo do Outro e gozo Outro), para situar, no meio do caminho entre ambos, uma circulação necessária conferida pelo gozo da palavra – que é o que Lacan denominou como gozo fálico e que dissertamos algumas palavras anteriormente (COSTA, 2003). Segundo Costa, é por intermédio da operação necessária desse gozo que se enlaça um endereço ao código, como sendo relativo a um sujeito suposto saber, o pivô do fenômeno clínico da transferência. Segundo Costa (2003, p. 68-69) “uma significação e sítio para o *eu* é criado a partir da entrada em causa do amor. É pelo amor que entra em causa um sujeito suposto saber e, dessa maneira, o *eu* pode demandar guarida e significação.”.

Pelo amor, prossegue Costa (2003, p. 69):

na idealização, na atribuição de um sujeito suposto saber, a palavra toma corpo, demanda e estabelece identificações. É nessas condições que se constituem os circuitos da palavra. Nas condições em que o amor supõe um sujeito e um saber e, desta maneira, constitui um lugar para endereço, recorte e organização do corpo/código, corpo/Outro.

Como podemos observar, é precisamente nesse contexto que se localiza a proposta lacaniana da histerização do discurso, pois já pressupõe um giro em relação ao discurso universitário, sendo esse giro mediado pelo discurso analítico, uma vez que o sujeito sai da posição do objeto e também do lugar da representação significativa para interrogá-lo, isto é, interrogar o significante que o divide junto a outro. No discurso da histérica, como vimos, o

significante-mestre se situa no pólo do gozo, o que o faliciza, ou seja, situa-o “fora-do-corpo” cernindo-o através da palavra, abrindo as vias da suposição de saber, da invenção do inconsciente pelo trabalho repetitivo do Um na transferência, lugar de onde pode vir a se isolar, num ponto ideal da análise, como sugere Lacan<sup>55</sup>.

Se nos reportarmos à escrita dos casos apresentados no capítulo de abertura desta dissertação, poderemos observar que Maria das Dores, embora não tenha delimitado uma questão específica para ser ouvida – demarcando sua presença a partir da indicação médica –, não tardou em dizer que em seu corpo algo grita e que sua resposta consistia, naquele momento, em gemer. Para que esse algo pudesse se expressar de outro modo, foi convidada a falar a partir de outro lugar que não o da doente. A aposta clínica, num primeiro momento, foi a de tentar transformar os gritos das artrites em um apelo que pudesse despertar o dispositivo da suposição de saber. O que produziu, a cada sessão, alguns efeitos, como depreendido no só-depois por Maria das Dores, quando, em um momento já citado nesta dissertação, deu-se conta de que, a cada vez que falava, chorava – de forma metafórica – paralelamente: “Todas as vezes que eu venho aqui – dizia – eu choro [...]. Aqui descobri que as palavras são lágrimas. Aqui eu falo desse monte de coisas, coisas que a gente não fala para qualquer um, porque são as nossas coisas, nossa intimidade.”. É pela palavra que o lugar de endereçamento para “as coisas íntimas” é constituído e é igualmente pela palavra que algo concernente à dor maior, “à dor na alma”, como dizia das Dores, esvazia-se.

No entanto, isso não quer dizer que o apelo à dimensão imaginária perca totalmente sua pregnância na transferência. A esse respeito, podemos recordar uma ocasião na qual das Dores, quando soube que o analista não a ouviria mais, que outra pessoa estaria nesse lugar da escuta, lamentou a saída dizendo que lhe traria um presente, sendo esse, como anunciado, um jaleco, traje comum dos profissionais de saúde da AFR. O desafio, ao que parece, não é extirpar a dimensão imaginária à qual “os psicossomáticos” e muitos outros estão fixados, mas tentar submetê-la continuamente à dimensão simbólica, que é a da palavra equívoca, palavra que corta, que inaugura em cada ato outras perspectivas, como foi o caso do primeiro ato falho produzido por das Dores. Como vimos na apresentação dos fragmentos do seu caso, quando falava sobre o câncer de útero de sua amiga, apontou com o dedo, no momento em que dizia “útero”, para o seio, abrindo margem para que pudesse falar, ao ser interpelada pelo analista, sobre o sofrimento que lhe ocorria com a possibilidade – descartada posteriormente –

---

<sup>55</sup> Quanto ao aspecto bífido do Um, desenvolvido por Lacan ao longo de todo o *Livro 19*, ver especialmente o final de ‘História de Uns’, que corresponde à terceira palestra que está traduzida na versão em português desse *Livro*, ou a sexta “conversa” de ‘O saber do psicanalista’.



de que sua filha mais nova – seu “bebê” – estivesse com câncer de útero. Ao falar disso, fez aparecer sua posição imaginária no laço social como a doente, quando relatava o episódio da ilusória observação dos resultados de um exame.

No caso Pollyanna, especificamente, podemos recordar que após a intervenção do analista, quando aquela lamentava o fato de seu filho não ouvi-la, filho que ela tanto queria controlar e que, por não conseguir, ficava fixada à extrema “tensão”, surgiram as primeiras dialetizações que a fizeram, inclusive, voltar a sonhar, o que não fazia desde a época da puberdade, sendo essas dialetizações sustentadas na transferência, como podemos inferir do conteúdo manifesto de um sonho seguido de associações.

Estava eu e um amigo num carro, eu na carona e ele dirigindo o carro. Do lado de fora, chovia bastante e trovejava. Eu tinha muito medo porque não sabia para onde estava indo. Chorava muito, estava tensa, esperneava e queria que ele parasse de seguir. Ao chegar no lugar de destino, fiquei menos tensa e mais aliviada porque o lugar me era familiar.

De posse desse conteúdo manifesto do sonho, Pollyanna associou diretamente o amigo ao analista, que foram unidos pelo significante “John”, nome do analista e do seu primeiro amor, que era um colega de escola e sobre quem o erotismo escópico permitia a circularidade de sua sensualidade, seu “tesão juvenil”, tendo em “vista” que se esforçava em seduzi-lo, o que acabou acontecendo posteriormente. Relata que essa época foi anterior ao aparecimento das primeiras manifestações corporais da esclerose múltipla – a perda momentânea da visão – bem no início da puberdade, onde ocorrem as modificações corporais, os chamados caracteres sexuais secundários, que, como nos lembra Costa (2003, p. 65), ganharam em Lacan a designação de “amuro”, que é o que responde pelo gozo do corpo do Outro. No *Livro 20*, na primeira lição, Lacan (1972-1973[1985], p. 13) afirma que:

O amuro é o que aparece em signos bizarros no corpo. São esses caracteres sexuais que vêm do além, desse local que temos acreditado podermosocular no microscópio sob a forma de gérmen – a respeito do qual farei vocês notarem que não se pode dizer que seja a vida, pois aquilo também porta a morte, a morte do corpo por repeti-lo. É de lá que vem o *mais*, o em-corpo, o *A inda*. É portanto falso dizer que há separação entre o soma e o gérmen, pois, por alojar esse gérmen, o corpo leva seus traços. Há traços no amuro.

Voltando ao caso Pollyanna, dissemos que as primeiras manifestações corporais da esclerose múltipla foram contemporâneas a essa época da puberdade e manifestaram-se no campo escópico, lugar por onde circulava sua libido, seu “tesão”. Além do amigo, o contexto

do sonho foi associado à análise e aos deslocamentos, pois era o analista quem a levava à sala de atendimento locomovendo sua cadeira de rodas, posto que, inicialmente, Pollyanna não conseguia se autoconduzir devido aos efeitos nefastos da esclerose múltipla, que limitaram seu tônus muscular. Em seu caso, acreditamos que a circulação dos gozos operada pela histerização do discurso tenha promovido deslocamentos na dinâmica funcional, inclusive em articulação a outros setores da AFR, considerando que, posteriormente, Pollyanna passou a fazer uso, pela primeira vez, da cadeira de rodas motorizadas, tornando-se autocondutora. Além disso, deu-se conta, em meio às associações, de que tentar controlar os outros a havia levado a nada, ou melhor, que levava ao desgaste do seu corpo a ponto de adormecê-lo. Em suas palavras, sua rotineira irritação afetava diretamente seu corpo causando o agravamento do quadro da esclerose múltipla. Depois de perceber que seu corpo estava abandonado, passou a retomá-lo aos poucos e a sentir as partes do mesmo, impactando-se com os efeitos das associações que operam, segundo ela própria, “um esvaziamento da mente”, tornando inócuo seu interesse em controlar os outros. Enquanto a tensão tomava conta do seu corpo, a ponto de adormecê-lo, a palavra parece ter produzido escoamentos.

A palavra de Pollyanna em análise parece ter se alinhado à lógica do dispositivo analítico acionando à visada do saber sobre a verdade de sua condição de gozo, que parecia estar inteiramente limitada ao imaginário da relação que mantinha com seu filho, relação cujos efeitos armazenavam-se em seu corpo, a ponto de adormecê-lo, de não senti-lo mais. Ao apostar na fala, a palavra parece ter tomado corpo ao demandar, do analista, respostas para as questões com as quais foi se deparando, o que, conseqüentemente, possibilitou estabelecer algumas identificações, como, por exemplo, presumir que ser “doente” foi um modo de existir para o outro, de atrair o seu olhar. Constituindo-se como um lugar para endereço, a fala em análise deu início à operação de recorte de posições e reorganização dos significantes instalados em seu corpo, ressoando de outra maneira.

Como sustentamos, o dispositivo da escuta – a oferta do analista sem a qual a demanda que traz a recusa imposta pelo desejo insatisfeito não se esboçaria – faculta àquele que diz o encontro parcial com seu desejo, que interpreta continuamente, pela via da associação livre, os significantes-mestres que se permutam na transferência pondo-os a trabalho sobre o gozo, fazendo esse passar ao inconsciente, ao registro da contabilidade, conforme os termos colocados por Lacan (1970[2003]) em ‘Radiofonia’.

É nessa vertente que podemos pensar esta imbricação perfeita na Língua Francesa e que Lacan não deixou de acentuar: *jouis-sens*.

Jairo Gerbase (2008), em seu livro *Os paradigmas da psicanálise*, deteve-se nessa modalidade de gozo, tomada por ele em termos de paradigma, articulando-a a algumas passagens de Freud e de Lacan. Ele observa que “sempre que o significante não se amarra ao significado, há gozo” (GERBASE, 2008, p. 62) “É por isso que Lacan afirma que a operação psicanalítica consiste em fazer passar o gozo ao inconsciente”, de “tratá-lo com o significante, traduzi-lo, porque o gozo é o significante que não se traduziu” (GERBASE, 2008, p. 62). Gerbase (2008, p. 62) conclui que “gozo quer dizer significante não contabilizado, significante não metaforizado, não traduzido por um sentido.”.

Essa maneira de Gerbase (2008) situar o gozo nos permite retomar o modo como Michäel Vauthier delimitou, em 1975, o gozo do “psicossomático”, como sendo refratário à cadeia, ao encadeamento significante conferido pelo simbólico, e que, paradoxalmente, ao ganhar com a palavra um sentido, faz com que o “psicossomático” deixe de sê-lo. O que se opera aí é um giro discursivo que permite ao sujeito dar-se conta de que a metáfora é encadeante; encadeia o gozo pela referência fálica repartindo-o em pedaços e o enoda através do *jouis-sens*. É o que já dizia Lacan de modo não excludente desde ‘Televisão’, em 1974, e *O Seminário, Livro 23: O sinthoma*, em 1975-1976.

Na entrevista de 1974, transcrita e transformada num texto que compõe os *Outros escritos*, Lacan (1974[2003]), ao final da terceira pergunta que lho interpela sobre a oposição entre a psicanálise e a psicoterapia, situa de saída que estando o inconsciente aí implicado, há duas vertentes fornecidas pela linguagem. Por um lado, a do sentido, inclusive a do bom senso, que, ao representar a sugestão, a comédia e o riso, faz com que a psicoterapia exerça um certo bem que leva ao pior. Ao indicar que o inconsciente se opõe à vertente do sentido, salienta que o que Freud descobre no inconsciente é algo bem diferente de nos darmos conta de que “podemos dar um sentido sexual a tudo o que sabemos, em razão de que conhecer presta-se à metáfora conhecida desde sempre (vertente do sentido explorada por Jung)” (LACAN, 1974[2003], p. 515). Por outro lado, demarca que

É o real que permite desatar efetivamente aquilo em que consiste o sintoma, ou seja, um nó de significantes. Atar e desatar que aqui não são apenas metáforas, mas a serem apreendidos como os nós que realmente se constroem ao formarem uma cadeia com a matéria significante. (LACAN, 1974[2003], p. 515).

Dito isto, conclui que “essas cadeias [referindo-se, sem dúvida, à cadeia borromeana] não são de sentido, mas de gozo-sentido [*jouis-sens*], a ser escrito como vocês quiserem, de conformidade com o equívoco que constitui a lei do significante” (LACAN, 1974[2003], p.

516). Com isso, acredita ter dado ao recurso especializado da psicanálise um alcance distante daquele que acarretava a confusão que existia na época.

No *Livro 23*, precisamente em 1976, ao procurar significar o porquê de o Outro ser barrado, responde com seu postulado antigo segundo qual “não há Outro do Outro”. Esse A barrado, diz ele, “quer dizer que não há Outro do Outro, que nada se opõe ao simbólico, lugar do Outro como tal. Por conseguinte, tampouco há gozo do Outro.  $J(A)$ , o gozo do Outro do Outro, não é possível pela simples razão de que não existe.” (LACAN, 1975-1976[2007], p. 54). Ao constatar essa impossibilidade concernente ao gozo do Outro, indica que daí resultam dois termos. Por um lado, o gozo fálico, na medida em que ele sai da relação do simbólico com o real, o qual dissertamos, e por outro, o sentido, que se produz na articulação do campo planificado do círculo do simbólico com o do imaginário.

Na lição que se seguiu, ao retomar a impossibilidade da existência do gozo do Outro, orienta, considerando a separação das instâncias, que precisamos de fato fazer uma sutura entre o simbólico e o imaginário, o que produzirá uma emenda desse último com o saber inconsciente. “Tudo isso para obter um sentido”, diz ele, “o que é objeto da resposta do analista ao exposto, pelo analisando, ao longo de seu sintoma.” (LACAN, 1975-1976[2007], p. 70). É esse sentido, localizado por Lacan no campo planificado do imaginário com o simbólico, que Jacques-Alain Miller (2006-2007[2009], p. 176) traduziu como “interpretação”. É o que podemos encontrar em *Perspectivas do Seminário 23 de Lacan. O sinthoma*. Nesse livro, na penúltima lição, por exemplo, Miller se questiona se haveria uma interpretação borromeana, considerando que se o sentido da escrita mudou, em que o sentido da fala teria mudado? Em busca de uma resposta, localiza no próprio texto de Lacan, proferida uma vez, a expressão “manipulações interpretativas”, que observa ser a mesma expressão – manipulação – que Lacan utiliza a propósito dos nós. “Falar de manipulações interpretativas é, nessa linha, recorrer a um modo borromeano de interpretação.” (MILLER, 2006-2007[2009], p. 172). Desenvolvendo o tema, Miller propõe uma articulação entre *O sinthoma* e *L’insu que sait...*, pelo par “efeito de sentido” e “efeito de furo”, que encontra nos respectivos seminários, tomados pela via do equívoco, como Lacan não deixou de reiterar ao longo do seu ensino, sobretudo em ‘O aturdido’, como lembra Miller, complementando que Lacan designa a operação equívoca da interpretação com a “ressonância”, termo antigo em seu ensino.

É exatamente por esse caminho que Lacan parte em *O sinthoma*, ao dizer que temos apenas o equívoco como arma contra o sinthoma, que ao tirarmos proveito do equívoco poder-se-ia liberar algo do sinthoma, pois é unicamente pelo equívoco que a interpretação

opera. É preciso que haja alguma coisa no significante que ressoe, que é uma via desacreditada pelos “filósofos ingleses”, que, segundo Lacan, acreditavam que a fala não tem efeito e no corpo. Isso porque eles não “imaginam que as pulsões são, no corpo, o eco do fato de que há um dizer”. E, esse “dizer, para que ressoe, para que consoe [...], é preciso que o corpo lhe seja sensível” (LACAN, 1975-1976[2007], p. 18). “É um fato que ele o é. Porque o corpo tem alguns orifícios, dos quais o mais importante é o ouvido, porque ele não pode se tapar, se cerrar, se fechar. É por esse viés que, no corpo, responde o que chamei de voz.” (LACAN, 1975-1976[2007], p. 19), uma das espécies do objeto *a*. Se nos lançarmos novamente à lição onde Lacan mais uma vez aproxima sentido e interpretação, veremos-lo aproximar, tal como feito em ‘Televisão’, o sentido do gozo. Quando fazemos a emenda do imaginário com o simbólico, fazemos ao mesmo tempo uma outra, diz,

precisamente entre o que é simbólico e o real. Isso quer dizer que, por algum lado, ensinamos o analisante a emendar, a fazer emenda entre seu sinthoma e o real parasita de gozo. O que é característico de nossa operação, tornar esse gozo possível, é mesma coisa que o que escreverei como *gouço-sentido* [*j’ouis-sens*]. É a mesma coisa que ouvir um sentido. (LACAN, 1975-1976[2007], p. 70-71).

Acreditamos que “tornar esse gozo possível” é um modo de fazer valer a máxima apresentada ao final de ‘Subversão do sujeito e a dialética do desejo’; a de que “A castração significa que é preciso que o gozo seja recusado, para que possa ser atingido na escala invertida da Lei do desejo.” (LACAN, 1960b/1966[1998], p. 841).

Podemos dizer que essa aposta clínica é presumida a partir do que dissertávamos acerca do gozo do Outro, que, sob o ponto de vista topológico, localiza-se num espaço onde se desdobra uma sequência infinita<sup>56</sup>, mas do qual se pode extrair algo de finito, um por um, ou, fazendo uso das palavras de Maria das Dores, lágrima por lágrima. É pelo trabalho do  $S_1$  na transferência, conforme a fórmula de Lacan, que se pode introduzir a divisão do sujeito e a invenção do inconsciente. Acreditamos que esse modo de colocar as coisas, pelo viés da histerização do discurso, seja absolutamente compatível com a proposta da interpretação analítica como instrumento clínico da decifração do inconsciente que se opera pela via do *Sinn* freudiano, dos “efeitos de sentido”. Inclusive, é precisamente com esse fundamento que Lacan (1976-1977, p. 107), em *L’insu que sait de l’une-bévue s’aile à mourre*, qualifica a psicanálise como uma escroqueria, não qualquer uma, mas “uma escroqueria que vem a calhar com relação ao que é o significante, e o significante, é preciso, aliás, observar bem que ele é

---

<sup>56</sup> O que o retira do campo da existência, pois está fora da linguagem, fora do simbólico.

alguma coisa [...] de bem especial” porque tem os “efeitos de sentido”, e é suficiente – prossegue – “que eu conote o  $S_2$  não como segundo no tempo, mas como tendo um duplo sentido, para que o  $S_1$  tome seu lugar, e tome seu lugar corretamente”, assegurando – assim supomos – “a copulação do sujeito com o saber” (LACAN, 1972-1973[2010], p. 273). Como já dizia no *Livro 20*, é unicamente em “alíngua” – e não em outro lugar – que se depreende a existência do elemento e não é sem razão, completa Lacan (LACAN, 1972-1973[2010], p. 273), “que o significante Um não é um significante qualquer, ele é a ordem significante, pois ele se instaura do envolvimento pelo qual toda cadeia subsiste”. Para que ele se instaure, faz-se necessário, pela interpretação, pelo equívoco significante – como Lacan não deixou de insistir em seus seminários e escritos – extraí-lo, desencarná-lo de alíngua, pois, do contrário, ele restará, tal como na holófrase, “indeciso entre o fonema, a palavra, a frase e mesmo todo o pensamento” (LACAN, 1972-1973[1985], p. 196).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As cicatrizes falam, mas as palavras calam o que eu não me esqueci.

*Roberto Carlos e Erasmo Carlos*

Inspirados nos casos Maria das Dores e Pollyanna, escolhemos, para estas considerações finais, uma das estrofes da música ‘Fera ferida’ de autoria de Roberto Carlos e Erasmo Carlos que parece dialogar, assim depreendemos, com nossa proposta de pensar ‘A clínica psicanalítica com “psicossomáticos” em um centro de reabilitação’ em termos de mudança de posição discursiva, mudança essa que não marca, em definitivo, momentos cronológicos em análise, mas que aponta oscilações em relação à posição que o sujeito ocupa no discurso. O que, nesta pesquisa, procuramos examinar através, e sobretudo, dos discursos universitário e analítico. No primeiro, especificamente, a partir do lugar do outro, que é o de objeto, pensamos o indivíduo enquanto reduzido ao corpo, com sua patologia, e que faz laço com o saber das especialidades. No segundo, esse lugar do outro não é o de objeto, mas, como vimos, do sujeito que produz significantes-mestres que possam resolver sua relação com a verdade, produção essa que não prescinde da histericização do discurso, pelo trabalho do significante na transferência, que não é outro senão o do encadeamento produzido pelo dispositivo da associação, que permite a introdução do sentido pela retroação significante, pela sincronia do saber sobre o traço que, conforme a orientação de Lacan (1969-1970[1992]), comemora uma irrupção de gozo. O que tentaremos propor nestas considerações finais é um diálogo dessa mudança oscilante com a letra da música, onde tal mudança está demarcada pela diferença sustentada pela conjunção adversativa. Dito isso e para tocarmos nesse ponto, partiremos do lugar que tem o esquecimento em psicanálise.

Para sermos mais precisos, o esquecimento recebeu a atenção de Freud no período pré-psicanalítico e a partir de sua própria experiência cotidiana, quando se esqueceu do nome próprio do pintor italiano Signorelli. Na ocasião, Freud viajava para Bósnia-Herzegovina e esse fato de estrutura lhe chamou a atenção de tal maneira que concebeu um curto ensaio intitulado ‘Sobre o mecanismo psíquico do esquecimento’, em 1898, e que reaparece no primeiro capítulo de ‘Sobre a psicopatologia da vida cotidiana’, em 1901. Ao nos reportarmos a esse curto ensaio inaugural, podemos nos deparar com argumentos, suportados na análise psíquica, muito precisos acerca do mecanismo psíquico em jogo no esquecimento, na falha de memória [*Vergesslichkeit*]. Nesse referido ensaio, Freud mais uma vez ousa ao inserir o

esquecimento de um nome próprio, extraído da “vida cotidiana”, no rol dos processos psicopatológicos cuja etiologia repousa no mecanismo psíquico do recalçamento, que lhe serve para conceber o inconsciente, lugar que reteria, através do recalque, os elementos que passaram pelo consciente, o que, no caso em questão, é o próprio esquecimento. Portanto, o esquecimento concerne a algo que estava no pensamento consciente, e que, devido ao recalçamento, não está mais, foi esquecido, indo para o inconsciente.

Ora, como podemos observar, essa é uma perspectiva interessante para conceber o que ocorre no fenômeno do esquecimento, mas, na letra da música, trata-se justamente de algo que não foi esquecido e que parece estar presente impulsionando as cicatrizes que falam. O que queremos dizer com isso é que as cicatrizes falam do que não foi esquecido, do que não passou, se considerarmos o argumento freudiano, pelo processo psíquico do recalçamento para retornarem segundo as leis que operam na estrutura da linguagem e que possibilitam, portanto, as formações do inconsciente, que seriam: sonhos, atos falhos, lapsos de linguagem, chistes e sintomas, por exemplo, que são manifestações do gozo pulverizado pelo significante, denotando-o como gozo fálico. Nesse sentido, o não esquecimento aponta para outra lógica, sendo essa solidária a que serve para transmitir o que ocorre na fenomenologia da psicose e por que não dos fenômenos psicossomáticos, tendo em vista terem algo de particular em seus fundos, conforme destacado por Lacan no *Livro 3*?

Foi o que tentamos demonstrar ao final do segundo capítulo, na seção que trata das ‘Reflexões lacanianas sobre a psicossomática’, na qual adiantamos uma fórmula clínica modelada por Jean Guir (1983[1998]) a partir das perspectivas apresentadas por Lacan. Nessa fórmula, o autor propõe que o “problema de fundo dos fenômenos psicossomáticos é este: a metáfora paterna funciona em certos sítios do discurso e não em outros”, o que abre, como apontamos, uma perspectiva para pensarmos a direção do tratamento de “psicossomáticos” no campo da neurose, que foi o caminho adotado nesta pesquisa onde apresentamos, no capítulo de abertura, os fragmentos de sujeitos histéricos que apresentam fenômenos corporais que se diferenciam das clássicas conversões históricas. Como tivemos a oportunidade de acompanhar nesta pesquisa, a metáfora paterna estabelece-se devido à operação do Nome-do-Pai na estrutura que, ao ser incorporado, faculta a metaforização do gozo no discurso. Se a metáfora não funciona em certos sítios do discurso, isso se deve a uma falha e presumimos que nesse ponto não há um significante, pois o recalque não se realizou. Com efeito, a inscrição ou impressão de uma característica, e mesmo, em certos casos, de um conflito, inscreve-se diretamente no que se poderia chamar, diz Lacan (1955-1956[2002], p. 352), “o quadro que apresenta o sujeito enquanto ser corpóreo”, o que, na letra da música, estamos aproximando



das cicatrizes que falam. Como tivemos a oportunidade de ler no segundo capítulo, Patrick Valas (1987[1998]), interpretou a passagem do sujeito enquanto ser corpóreo considerando também o que do fenômeno ele diz, a insistência em seu discurso, como demonstrou das Dores com suas artrites que gritam e que, tal como a esclerose (cicatriz) múltipla, estamos aproximando nesse momento da primeira parte da estrofe.

Esse tema do não esquecimento não foi alheio a Lacan (1959-1960[1997], p. 287) que o articulou, por exemplo, ao discurso da ciência, discurso que, como diz, “surge das pequenas letras das matemáticas, e que se diferencia de todos os discursos até então sustentados”. É o que podemos encontrar em *A ética da psicanálise*, como tivemos a oportunidade de ler no capítulo de abertura desta dissertação, no qual desenvolvíamos alguns dos seus argumentos no bojo daquilo que veio a ser sua extensa respostas aos médicos, em 1966, e na qual designa como falha epistemo-somática, “o efeito que terá o progresso da ciência sobre a relação da medicina com o corpo”. Na ocasião do seu aludido seminário, aproximou a ciência da psicose ao pontuar que a primeira rejeita a presença da Coisa no sentido da *Verwerfung*, porque em sua perspectiva se delineia o ideal do saber absoluto, o que a deixa fadada ao fracasso, porque o que é rejeitado no simbólico, no sentido da *Verwerfung*, reaparece no real como gozo do Outro. Como avançou em sua ‘A terceira’<sup>57</sup>, através do nó borromeano, é no campo reservado ao gozo do Outro que a ciência nasce tentando preenchê-lo, o que supomos ter relação com o que dissera na década de 60, ao lançar mão da *Verwerfung*. Especificamente, na lição que se dedica à função do Belo, aponta uma diferença entre o discurso da ciência e o discurso do inconsciente, diferença apoiada na alienação suplementar. Ao que se refere? Ao fato de a ciência sustentar um “discurso que, por estrutura, nada esquece”, diferenciando-se “do discurso da memorização primeira que prossegue em nós sem que saibamos, do discurso memorial do inconsciente cujo centro está ausente<sup>58</sup>, cujo lugar é situado pelo *ele não sabia* que é propriamente o sinal dessa omissão fundamental onde o sujeito vem situar-se” (LACAN, 1959-1960[1997], p. 287). Omissão essa que se insinua em sua fórmula apresentada na década de 70 sob a seguinte maneira: “que se diga fica esquecido por trás do que se diz naquilo que se ouve.”. O inconsciente, portanto, estrutura-se a partir do que foi

---

<sup>57</sup> [...] é o campo onde nasce a ciência, onde a ciência nasce na medida em que, bem entendido, como todo mundo sabe, foi unicamente a partir do momento em que Galileu fez algumas pequenas relações de letra a letra com uma barra no intervalo, quando definiu a velocidade como relação de espaço e tempo, foi só a partir desse momento, como mostra bem um livrinho que minha filha cometeu, que se saiu de toda essa noção de uma certa forma intuitiva e emperrada do esforço, que fez com que se pudesse chegar a este primeiro resultado que era a gravitação (LACAN, 1974[2011], p. 33).

<sup>58</sup> Ausente no sentido de vazio.

esquecido, porque seu centro está vazio. Nele há o buraco que Freud concebeu como sendo *Urverdrangt*, que é, como vimos, o inconsciente irreduzível, o que introduz a impossibilidade de dizer inteiramente o Outro. No discurso da ciência, que nada esquece, ao contrário, o centro não está vazio porque ela rejeita a Coisa ao visar o ideal do saber absoluto, ela rejeita a categoria do impossível, rejeição que, ao ser incorporada pela medicina, conduz à falha epistemo-somática.

Retomando a estrofe, as cicatrizes falam, portanto, do que não foi esquecido, como supomos acontecer no efeito psicossomático, que, gerado pela indução significativa, não põe em jogo a afânise do sujeito, o desaparecimento desse na cadeia significativa. E “as palavras”, a que se referem? Àquelas que possibilitam as associações do sujeito em análise no caminho da invenção do inconsciente, invenção cuja visada é a de restaurar as bases do sujeito, recolocando, pela ambiguidade do significante, o vazio da Coisa para que o sujeito do inconsciente possa se situar. Como tivemos a oportunidade de vermos nesta dissertação, o caminho adotado para pensar a “invenção do inconsciente” foi o da histericização do discurso, uma maneira de reposicionar “o psicossomático” em relação ao gozo específico que o reduz à posição de objeto. Pela palavra histerizada e histórica, o gozo pode ser remanejado e colonizado pelo significante ao ressoar no corpo.

Essa é uma direção depreendida da escuta dos casos apresentados. Maria das Dores, embora fixada à dimensão imaginária do seu corpo e das relações que estabelece com os semelhantes, descobriu, não sem antes tropeçar na fala, que as palavras metaforizam as lágrimas de sua “dor na alma”, dor cujo gozo é impossível de ser atingido na condição de objeto, mas que pode ser parcialmente esvaziado ao colocar-se como sujeito. À medida que a palavra historiciza suas marcas, as “articulações” enrijecidas lentamente se flexibilizam modificando sua maneira de se deslocar com o “andador”.

Pollyanna, de um modo semelhante, parece ter se dado conta, através da palavra, que exercer controle sobre os outros – exercício fadado ao fracasso – levava cada vez mais ao adormecimento do seu corpo, distanciando-se cada vez mais dos seus mistérios. A palavra parece ter dado corpo ao gozo a ponto de fazê-la sentir “formigamentos” em algumas partes que a lembram que seu corpo abandonado estava aí causando sensações, como, por exemplo, as excitações sexuais que passaram a aparecer em seu discurso. Além dos sonhos trazidos para o trabalho analítico, a palavra deu a fala de Pollyanna outras dimensões que não apenas querer controlar seu filho e de pensar que aquilo que habita seu corpo pode não provir exclusivamente de danos orgânicos, mas que pode envolver a maneira como se coloca em relação aos outros. Como dissemos, ao longo dos seus vinte anos convivendo com a esclerose

múltipla, dentre os quais os últimos seis anos foram numa cadeira de rodas, pela primeira vez passou a fazer uso de cadeira motorizada, o que implica certamente em outra maneira de caminhar que não deixando seu corpo ser levado por outros, seja através do manuseio da cadeira de rodas ou do exame contínuo do seu corpo.

“As cicatrizes falam, mas as palavras calam o que eu não me esqueci”, é, parece-nos, uma maneira de renovar a fórmula concebida por Freud (1932) – “*wo es war soll ich werden*” – e que lhe serviu para destacar a ética orientada por uma clínica do sujeito. Essa fórmula, que não deixou de ser interpretada de forma descontextualizada por alguns daqueles que se propuseram a transmitir a experiência analítica, ressaltando nela justamente a dimensão imaginária do *ich* freudiano, foi resgatada por Lacan recebendo uma interpretação que parece se coadunar à descoberta de Freud. É o que nos apresenta, por exemplo, em ‘Subversão do sujeito e a dialética do desejo no inconsciente freudiano’. Nesse extenso artigo salienta que o “desejo é regulado a partir da fantasia, assim formulada de maneira homóloga ao que acontece com o eu em relação à imagem do corpo, exceto” – escreve – “que ela continua a marcar a inversão dos desconhecimentos em que se fundamentam, respectivamente, um e outro. Assim se fecha a via imaginária por onde na análise devo advir, lá onde *s’tava [là où s’était]* o inconsciente” (LACAN, 1960, p. 831). Se nos lançarmos ao desfecho do debate de 1975, diversas vezes aludido nesta dissertação, no momento em que Lacan (1975[1998], p. 14) encerra sua fala dizendo que “o psicossomático é algo que, de todo modo, está, em seu fundamento, profundamente enraizado no imaginário”, uma das pessoas que estava na ocasião evoca justamente o *soll ich werden* a propósito de alguma suposta fala de Lacan que teria tomado o aludido trecho da fórmula freudiana como “ele é pensado”. O interesse de retomarmos essa passagem ao final destas considerações finais repousa no fato de que essa pessoa articula o “ele é pensado” a partir do “dispensado”, propondo uma questão concernente ao “dis”, no sentido de “desmontar, desarticular e finalmente fazer cair a estátua”. No contexto essa pessoa evoca o discurso circular do obsessivo e Lacan envereda nesse caminho reforçando que o obsessivo é muito essencialmente alguém que é penso, que é penso em circuito fechado, que é penso para si mesmo. Ora, o que procuramos transmitir com esta dissertação é a acentuação deste “dis” por intermédio da promoção do advir do sujeito ali onde está o “psicossomático”, ali onde as cicatrizes falam.

## REFERÊNCIAS

ALBERTI, Sonia. O hospital, o sujeito, a Psicanálise: questões desenvolvidas a partir de uma experiência de dezoito anos no NESA/UERJ. *Rev. SBPH [online]*, v. 11, n.1, p. 143-160, 2008.

BLANCARD, Marie-Helène. [1987]. “Escolher o sofrimento... para ter o amor”. In: WARTEL, Roger et al. *Psicossomática e Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003. p. 31-38.

CARLOS, Roberto. *Amiga*. Rio de Janeiro: CBS Record, 1982. 1 disco sonoro. Disponível em <<http://musica.com.br/artistas/roberto-carlos/discografia.html>>. Acessado em: 02 jan. 2015.

CLAVREUL, Jean. [1978]. *A ordem médica: poder e impotência do discurso médico*. São Paulo: Editora Brasiliense S.A., 1983.

COSTA, Ana. *Tatuagem e marcas corporais*. 1. ed. Rio de Janeiro: Casa do Psicólogo, 2003.

DESCARTES, Réne. [1644]. *Princípios da filosofia*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2002.

FREUD, Sigmund. [1901]. Sobre a psicopatologia da vida cotidiana. In.: \_\_\_\_\_. *Obras completas de Sigmund Freud*. v. VI, Rio de Janeiro: Imago, 1976.

\_\_\_\_\_. [1905]. “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”. In.: \_\_\_\_\_. *Obras completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

\_\_\_\_\_. [1905]. “Drei abhandlungen zur Sexualtheorie”. In.: \_\_\_\_\_. *Gesammelte Werke*, v. 5, p. 27-145. Londres: Imago Publishing Co., Ltd., 1942.

\_\_\_\_\_. [1912]. “Recomendações ao médico que pratica a Psicanálise”. In.: \_\_\_\_\_. *Obras completas*. v. 10. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2010. p. 111-122.

\_\_\_\_\_. [1914a]. “Introdução ao narcisismo”. In.: \_\_\_\_\_. *Obras completas*. v. 12. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2010. p. 9-37.

\_\_\_\_\_. [1914b]. “Recordar, repetir e elaborar”. In.: \_\_\_\_\_. *Obras completas*. v. 10. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2010. p. 146-158.

\_\_\_\_\_. [1915]. “A repressão”. In.: \_\_\_\_\_. *Obras completas*. v. 12. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2010. p. 61-73.

FREUD, Sigmund. [1919]. “Batem numa criança: contribuição ao conhecimento da gênese das perversões sexuais”. In.: \_\_\_\_\_. *Obras completas*. v. 14. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2010. p. 220-246.

\_\_\_\_\_. [1920]. “Além do princípio do prazer”. In.: \_\_\_\_\_. *Obras completas*, v. 14. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2010. p. 120-178.

\_\_\_\_\_. [1923]. O Eu e o Id. In: \_\_\_\_\_. *Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente*. v. 3. Rio de Janeiro: Imago, 2007. p. 13-92.

\_\_\_\_\_. [1924]. O Problema econômico do masoquismo. In: \_\_\_\_\_. *Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente*. v. 3. Rio de Janeiro: Imago, 2007. p. 103-124.

\_\_\_\_\_. [1929(1930)]. O mal-estar na civilização. In: \_\_\_\_\_. *Obras Psicológicas completas de Sigmund Freud*. v. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_. [1925]. Prefácio a “Juventude desorientada” de Aichhom. In: \_\_\_\_\_. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. v. XIX. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

\_\_\_\_\_. [1932]. Dos cartas de S. Freud al Dr. von Weiszaecker. In: GORALI, Vera [Organizadora]. *Estudios de Psicossomática*. v.: I, Buenos Aires: Actuel-Cap, 1994. p. 45-49.

\_\_\_\_\_. [1938]. A cisão do Eu no Processo de Defesa. In: \_\_\_\_\_. *Escritos sobre a Psicologia do Inconsciente*. v. 3. Rio de Janeiro; Imago, 2007. p. 171-180.

FOUCAULT, Michel. [1979]. O nascimento da medicina social. In: \_\_\_\_\_. *Microfísica do poder*. 26. ed. São Paulo: Graal, 2008. p. 79-98.

GERBASE, Jairo. *Os paradigmas da psicanálise*. Salvador: Associação Científica Campo Psicanalítico, 2008.

GUIR, Jean. [1983]. *A psicossomática na clínica psicanalítica*. Rio de Janeiro; Zahar, 1988.

\_\_\_\_\_. *O corpo, ele deveria surpreendê-los mais* (2006). Disponível em <<<http://www.acpsicanalise.org.br/docs/o-corpo-ele-deveria-surpreende-los-mais.pdf>>>. Acessado em: 05 ago. 2012.

HARARI, Roberto. [1995]. *Como se chama James Joyce? A partir do seminário Le sinthome de J. Lacan*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2003.

HUNTER, Richard A; MACALPINE, Ida. [1953b]. *O caso Schreber: uma contribuição à esquizofrenia, à hipocondria e à formação de sintomas psicossomáticos*. Disponível em <<http://www.apuruguay.org/apurevista/1960/168872471963050404.pdf>>. Acessado em: 14 abr. 2014.

LACAN, J.; LEVY, R; DANON, H. [1948]. Considerações psicossomáticas sobre a hipertensão arterial. In: GORALI, Vera (Organizador). *Estudios de Psicossomática*. v.: I, Buenos Aires: Actuel-Cap, 1994. p. 11-29.

LACAN, Jacques. [1948/1966]. Agressividade em psicanálise. In: \_\_\_\_\_. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 104-126.

\_\_\_\_\_. [1949/1966]. O estágio do espelho como formador da função do eu. In: \_\_\_\_\_. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 96-103.

\_\_\_\_\_. [1953]. O simbólico, o imaginário e o real. In: \_\_\_\_\_. *Nomes-do-Pai*. Série Paradoxos de Lacan. Rio de Janeiro: Zahar, 2011. 9-53 p.

\_\_\_\_\_. [1953-1954]. *O Seminário, Livro 1: Os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Zahar, 1986.

\_\_\_\_\_. [1954-1955]. *O Seminário, Livro 2: O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 2002.

\_\_\_\_\_. [1955-1956]. *O Seminário, Livro 3: As psicoses*. Rio de Janeiro: Zahar, 2002.

\_\_\_\_\_. [1953/1966]. Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In: \_\_\_\_\_. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 238-324.

\_\_\_\_\_. [1957-1958] *O Seminário, Livro 5: As formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Zahar, 2002.

\_\_\_\_\_. [1957/1966]. A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud. In: \_\_\_\_\_. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 496-536.

\_\_\_\_\_. [1958/1966]. A significação do falo. In: \_\_\_\_\_. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. 692-703 p.

\_\_\_\_\_. [1959/1966]. De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In: \_\_\_\_\_. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 537-590.

\_\_\_\_\_. [1959-1960]. *O Seminário, Livro 6: O desejo e sua interpretação*. Inédito.

\_\_\_\_\_. [1960a/1966]. Observações sobre o relatório de Daniel Lagache: 'Psicanálise e estrutura da personalidade'. In: \_\_\_\_\_. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 653-691.

\_\_\_\_\_. [1960b/1966]. Subversão do sujeito e a dialética do desejo no inconsciente freudiano. In: \_\_\_\_\_. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 807-842.

\_\_\_\_\_. [1960-1961]. *O Seminário, Livro 7: A ética da psicanálise*. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2002.

LACAN, Jacques. [1960/1966]. Diretrizes para um congresso sobre a sexualidade feminina. In: \_\_\_\_\_. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 734-748.

\_\_\_\_\_. [1962-1963]. *O Seminário, Livro 9: A identificação*. Recife: Centro de Estudos Freudianos do Recife, 2003.

\_\_\_\_\_. [1963-1964]. *O Seminário, Livro 10: A angústia*. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

\_\_\_\_\_. [1964]. *O Seminário, Livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

\_\_\_\_\_. [1965/1966]. A ciência e a verdade. In: \_\_\_\_\_. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 869-892.

\_\_\_\_\_. [1966]. O lugar da psicanálise na medicina. In: *Opção Lacaniana*. n. 32. São Paulo: Edições Eolia, 2001. p. 8-14.

\_\_\_\_\_. [1966-1967]. *O Seminário, Livro 14: A lógica da fantasia*. Inédito.

\_\_\_\_\_. [1967]. Lugar, origem e fim do meu ensino. In: \_\_\_\_\_. *Meu ensino*. Série Paradoxos de Lacan. Rio de Janeiro: Zahar, 2006. p. 9-66.

\_\_\_\_\_. [1968]. Proposição de 9 de outubro de 1967 sobre o psicanalista da Escola. In: \_\_\_\_\_. *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003. p. 248-264.

\_\_\_\_\_. [1967-1968]. *O Seminário, Livro 15: O ato psicanalítico*. Inédito.

\_\_\_\_\_. [1968-1969]. *O Seminário, livro 16: De um Outro ao outro*. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

\_\_\_\_\_. [1969-1970]. *O Seminário, livro 17: O avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1992.

\_\_\_\_\_. [1970]. Radiofonia. In: \_\_\_\_\_. *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003. p. 400-447.

\_\_\_\_\_. [1971]. *O Seminário, Livro 18: De um discurso que não fosse semblante*. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

\_\_\_\_\_. [1971-1972]. *O Seminário, Livro 19: ... ou pior*. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

\_\_\_\_\_. [1972-1973]. *O Seminário, Livro 20: Mais, ainda*. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.

\_\_\_\_\_. [1972-1973]. *Encore*. Rio de Janeiro: Escola Letra Freudiana, 2010.

LACAN, Jacques. [1974]. A terceira. *Opção Lacaniana*, São Paulo, n. 62, p. 11-36, 2011.

\_\_\_\_\_. [1973-1974]. *O Seminário, Livro 21: Os não-tolos erram*. Inédito.

\_\_\_\_\_. [1974]. Televisão. In: \_\_\_\_\_. *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003. p. 508-543.

\_\_\_\_\_. [1974-1975]. *O Seminário, Livro 22: RSI*. Inédito.

\_\_\_\_\_. [1975]. Conferência em Genebra sobre o sintoma. *Opção Lacaniana*. Revista da Escola Brasileira de Psicanálise, São Paulo, n. 23, p. 6-16, 1998.

\_\_\_\_\_. [1975-1976]. *O Seminário, Livro 23: O sinthoma*. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

\_\_\_\_\_. [1976-1977]. *L'insu que sait de l'une-bévue s'aile à mourre*. Inédito.

\_\_\_\_\_. [1979]. Joyce, o Sintoma. In: \_\_\_\_\_. *Outros escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003. p. 560-566.

LAURENT, Éric [1987]. Os nomes do sujeito. In: WARTEL, Roger et al. *Psicossomática e Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

MARTY, Pierre. *A ordem psicossomática*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

MACALPINE, Ida. [1953a]. Evolução crítica da medicina psicossomática em relação à dermatologia. In: \_\_\_\_\_. *Tendências modernas em dermatologia*. Londres, 1953.

MERLET, Alain [1987]. Todo órgão determina deveres. In: WARTEL, Roger et al. *Psicossomática e Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

MILLER, Jacques-Alain [1983]. Des-sentido para as psicoses!. In: \_\_\_\_\_. *Matemas I*. Rio de Janeiro: Zahar, 1996. p. 162-169.

\_\_\_\_\_. [1987]. Reflexões acerca do fenômeno psicossomático. In: WARTEL, Roger et al. *Psicossomática e Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

\_\_\_\_\_. [1994-1995]. *Silet: os paradoxos da pulsão, de Freud a Lacan*. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

\_\_\_\_\_. [2006-2007]. *Perspectivas do seminário 23 de Lacan: o sinthoma*. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

MORAES, Joseane Garcia de Souza. *O corpo entre o sintoma conversivo e o fenômeno psicossomático*. Dissertação (Mestrado em psicanálise) – UERJ, Rio de Janeiro. 2007



NASIO, Juan-David. [1983]. *Psicossomática: as formações do objeto a*. Rio de Janeiro: Zahar, 1993.

PLATÃO. *A república*. São Paulo: Edipro, 2012.

QUINET, Antonio. *As 4 + 1 condições de análise*. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

PITANGA, Cláudia. *Psicossomática e Psicanálise: por uma análise possível*. Rio de Janeiro: UERJ, 2006. Dissertação: Mestrado em psicanálise.

RIBEIRO, Maria Anita Carneiro. O fenômeno psicossomático. In: \_\_\_\_\_. *Escola Brasileira de Psicanálise. Imagem Rainha*. Rio de Janeiro: Sette Letras, 1995. p. 273-286.

\_\_\_\_\_. O traço que fere o corpo. In: ALBERTI, Sonia; RIBEIRO, Maria Anita Carneiro. (Org.) *Retorno do exílio: o corpo entre a psicanálise e a ciência*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 2004. p 47-56.

RINALDI, Doris Luz; BURSZTYN, Daniela Costa. O desafio da clínica na atenção psicossocial. *Arq. bras. psicol. [online]*, v. 60, n. 2, p. 32-39, 2008.

RITVO, Juan. O conceito de letra na obra de Lacan. In: \_\_\_\_\_. *A prática da letra*. Rio de Janeiro; Escola Letra Freudiana, nº 26, 2000.

SAGNA, Carole Dewambrechies-La. Lesões Sensíveis à Palavra. *Opção Lacaniana.*, São Paulo, n. 17, p. 60-62, 1996.

SANTOS, Andreia Pinto dos. O discurso do analista no processo de reabilitação: uma proposta de trabalho. In: RINALDI, Doris; JORGE, Marco Antônio Coutinho (Org.). *Saber, verdade e gozo: Leituras de O Seminário, Livro 17: O avesso da psicanálise de Jacques Lacan*. Rio de Janeiro: Ambiciosos; 2002a. p. 165-171.

\_\_\_\_\_. *Sujeito Deficiente: A Diferença Indestrutível e Criadora*. Dissertação (Mestrado em psicanálise) – UERJ, Rio de Janeiro, 2002b.

SOLER, Colette. [1988]. Los nombres de lo real. In: GORALI, Vera. *Estudios de Psicossomática*. v.: III, Buenos Aires; Actuel-Cap, 1994, p. 101-118.

\_\_\_\_\_. Retorno sobre a questão do sintoma e o FPS. *Opção Lacaniana*, São Paulo, n. 17, p. 66-68, 1996.

\_\_\_\_\_. [2000-2001]. *Declinações da angústia*. São Paulo: Escuta, 2012.

\_\_\_\_\_. [2005]. “De que modo o real comanda a verdade”. In: *Stylus: Revista de psicanálise*, n. 19, out, 2009. p. 15-27.

\_\_\_\_\_. *O inconsciente a céu aberto da psicose*. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

SOLER, Colette. *Lacan, o inconsciente reinventado*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2012.

STEINBERG, Holger; HERRMANN-LINGEN, Christoph; HIMMERICH, Hubertus. Johann Christian August Heinroth: Psychosomatic medicine eighty years before Freud". *Psychiatria Danubina*, v. 25, n. 1, p. 11-16, 2013.

STEVENS, Alexandre. L'holophrase, entre psychose e psychosomatique. *Ornicar?*, Revue du Champ Freudien, n. 42, p. 45-79, juil-sept, 1987.

STRELISKI, Pierre. A assinatura, o fenômeno psicossomático. In: STRELISKI, Pierre et al. *O sintoma charlatão*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998. p. 174-181.

VALAS, Patrick. [1987]. Horizontes da psicossomática. In: WARTEL, Roger et al. *Psicossomática e Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 2003. p. 69-86.

\_\_\_\_\_. Forclusion e psicossomática. In: GORALI, Vera. *Estudios de Psicossomática*. v.: II, Buenos Aires; Actuel-Cap, 1994. p. 75-83.