

Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Centro de Filosofia e Ciências Humanas  
Instituto de Psicologia  
Mestrado em Teoria Psicanalítica

**Silvia Thereza Venturini da Costa**

**SINTOMA E SATISFAÇÃO PULSIONAL: IMPASSES NA ANÁLISE**

Rio de Janeiro

Março/2006

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

## **SINTOMA E SATISFAÇÃO PULSIONAL: IMPASSES NA ANÁLISE**

**Silvia Thereza Venturini da Costa**

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Teoria Psicanalítica.

Orientadora: Profª. Dra. Angélica Bastos

Rio de Janeiro

Março/2006

## **SINTOMA E SATISFAÇÃO PULSIONAL: IMPASSES NA ANÁLISE**

Silvia Thereza Venturini da Costa

Orientadora: Angélica Bastos

Dissertação de Mestrado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica do Instituto de Psicologia - Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Teoria Psicanalítica.

Aprovada por

---

Profa. Dra. Angélica Bastos (Orientadora)

---

Profa. Dra. Anna Carolina Lo Bianco

---

Prof. Dr. Raymundo de Oliveira Reis Neto

Rio de Janeiro

Março/2006

COSTA, Silvia Thereza Venturini da.

Sintoma e satisfação pulsional:impasses na análise/ Silvia Thereza Venturini da Costa. Rio de Janeiro:UFRJ/IP, 2006.

X, 89 fls

Dissertação (Mestrado em Teoria Psicanalítica) –

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia, 2006.

Orientadora: Angélica Bastos

1. Sintoma 2. Satisfação pulsional 3. Objeto *a* - Teses  
I. Bastos, Angélica (Orientadora). II. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Instituto de Psicologia. III. Título.

## AGRADECIMENTOS

À professora Angélica Bastos, pela valiosa orientação e por não ter me permitido desanimar.

A meus pais e irmãos, pela compreensão, carinho e apoio tão necessários.

A Renata, pelo carinho, pelo apoio e pelo competente auxílio na formatação do trabalho.

A Priscila, pela amizade e incentivo.

A Rosane, Roberto e Joana, pelo apoio e contribuições indispensáveis.

A Paula, Clara, Zé, Bernardo e Roberta, pelo conforto da amizade.

Aos colegas do programa, especialmente a Tuila, Mariana e Tiago, pela parceria no percurso.

Ao Instituto de Psicologia e ao Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, por possibilitarem a realização deste trabalho.

A CAPES, pelo fomento à pesquisa.

## RESUMO

COSTA, Silvia Thereza Venturini da. **Sintoma e satisfação pulsional: impasses na análise**. Rio de Janeiro, 2006. Dissertação (Mestrado em Teoria Psicanalítica) - Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

O conceito de sintoma tem, em psicanálise, um estatuto paradoxal. Reduto de sofrimento e queixa, o sintoma comporta, ele próprio, uma satisfação. Ao paradoxo próprio a essa formação corresponde um dos mais poderosos obstáculos com os quais se defronta a psicanálise. Por abrigar uma satisfação da qual o sujeito reluta em abrir mão, o sintoma opõe ao trabalho da análise sua persistência. Esta dissertação pretende, através do exame do conceito de sintoma e da noção de satisfação pulsional nas elaborações de Freud e Lacan, considerar o impasse introduzido pela recalcitrância do sintoma e suas conseqüências na análise. Verifica como, em um primeiro momento da elaboração freudiana, a aposta na possibilidade de dissolver o sintoma através de sua decifração deparou com uma dimensão do sintoma irreduzível ao sentido. De modo análogo, a abordagem de um primeiro momento do ensino de Lacan permite reconhecer na impossibilidade de esgotar o sentido do sintoma pela decifração de sua articulação significativa seu comprometimento com uma satisfação. Considera-se ainda como, em um segundo momento de suas elaborações, Freud e Lacan foram levados, em função do impasse posto à decifração pela persistência do sintoma, a pôr em relevo sua dimensão de gozo. Tal movimento revela, em todo o seu alcance, o paradoxo da satisfação abrigada pelo sintoma, a qual se consuma e persiste a despeito do desprazer que engendra. Reconhecida no sintoma uma satisfação irreduzível ao sentido, coloca-se o problema de seu destino na análise.

**Palavras-chave:** sintoma, satisfação pulsional, significante, objeto *a*.

## ABSTRACT

COSTA, Silvia Thereza Venturini da. **Sintoma e satisfação pulsional: impasses na análise**. Rio de Janeiro, 2006. Dissertação (Mestrado em Teoria Psicanalítica) - Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.

The concept of symptom has in psychoanalysis a paradoxical status. Stronghold of suffering and complaint, the symptom holds itself a satisfaction. To this paradox characteristic of this formation corresponds one of the most powerful obstacles that faces psychoanalysis. Because it contains a satisfaction to which the subject reluctates in letting go, the symptom opposes its persistence to the work of analysis. This dissertation intends, through the exam of the concept of symptom and of the notion of pulsional satisfaction in the elaborations of Freud and Lacan, to consider the obstacles introduced by the recalcitrance of the symptom and its consequences to the analysis. It has been verified how, in a first moment of Freud's elaboration, the bet in the possibility of dissolving the symptom through its decipheration came across with a dimension of the symptom irreducible to the meaning. Likewise, the approach of the first moment of Lacan's teaching allows to recognize in the impossibility of exhausting the meaning of the symptom through the decipheration of its significant articulation its engagement with a satisfaction. It is also considered how, in a second moment of their elaboration, Freud and Lacan were led, due to the obstacle placed to the decipheration by the persistence of the symptom, to emphasize its dimension of enjoyment. Such movement reveals, in all its range, the paradox of the satisfaction contained by the symptom, which consumes and persists in despite of the displeasure it engenders. Once it's recognized in the symptom a satisfaction irreducible to the meaning, the problem of its destiny in the analysis is placed.

**Keywords:** symptom, pulsional satisfaction, significant, object *a*.

**SUMÁRIO**

INTRODUÇÃO	1
I. O SENTIDO DO SINTOMA	6
I.1. O núcleo patogênico e o limite à rememoração	6
I.2. A sobredeterminação do sintoma	14
II. O SIGNIFICANTE E O INACABAMENTO DA DECIFRAÇÃO	21
II.1. O inconsciente	26
II.2. A metáfora do sintoma	31
III. A RECALCITRÂNCIA DO SINTOMA	39
III.1. A satisfação pulsional freudiana	41
III.2. O sintoma e o gozo na renúncia	52
IV. SINTOMA E OBJETO <i>a</i>	58
IV.1. Alienação e separação	58
IV.2. O sintoma como aparelho de gozo	63
CONCLUSÃO	68
REFERÊNCIAS	78

## INTRODUÇÃO

"Um dia descobriu-se que os sintomas patológicos de determinados pacientes neuróticos têm um sentido. Nessa descoberta fundamentou-se o método psicanalítico de tratamento" (FREUD, 1916 [1915-16]/1996, p.89). A passagem não deixa dúvidas quanto ao lugar central ocupado pelo conceito de sintoma na fundação da psicanálise e na determinação de sua especificidade. Com efeito, foi por haver aceitado o desafio posto ao saber médico pelo sintoma histérico, acolhendo como portadora de sentido uma formação patológica cujas propriedades não podiam ser remontadas a determinantes orgânicos, que Freud abriu a via da psicanálise.

A distinção entre as paralisias históricas e as paralisias orgânicas desempenhou aqui um papel fundamental. O sintoma histérico encontra seu determinante, não em uma lesão orgânica, mas em uma representação: a lembrança de um trauma (FREUD, 1893 [1888-93]/1996). Não se trata, pois, na abordagem do sintoma, de operar sobre o organismo. Será através da fala, do trabalho associativo ao qual dá lugar, que se buscará recuperar a lembrança patogênica e, desse modo, dissolver o sintoma. O deslocamento então realizado confere ao sintoma um novo valor: alhures índice de um desarranjo orgânico, o sintoma porta aqui um sentido desconhecido, constitui um enigma a ser interrogado e decifrado.

O modo de conceber o sintoma assinala, assim, a singularidade da experiência freudiana e as rupturas que demarcam seu campo. Com efeito, Freud (1917a [1916-17]/1996) não deixou de ressaltar que, diversamente da abordagem psiquiátrica - a qual se limitava então a classificar os sintomas e remontá-los, de modo impreciso, à existência de uma predisposição hereditária - a psicanálise estabelece, em primeiro lugar, que os sintomas têm um sentido e uma relação com a vida daquele que o produz.

Encontramos aqui o que de fundamental se estabelece, em um primeiro momento da elaboração freudiana, a propósito do sintoma. Abandonada a hipótese de sua determinação pela lembrança de um acontecimento traumático, persiste a suposição nele de um sentido a ser decifrado. A conceituação do inconsciente e de suas operações permite reconhecer no sintoma um substituto deformado da realização de um desejo inconsciente (FREUD, 1900/1996). O sintoma é determinado por uma cadeia inconsciente de representações, as quais, através das operações de condensação e

deslocamento, se combinam e se substituem para, atendendo às exigências da defesa, realizar um desejo. Tratar-se-á, então, na análise, de decifrar o sintoma; de, percorrendo as cadeias associativas nas quais se articula o desejo inconsciente, revelar seu sentido e, assim, dissolvê-lo.

Disposto a resgatar o sentido da experiência freudiana e reconduzir a psicanálise a seus fundamentos, a saber, a fala e a linguagem, também Lacan, em um primeiro momento de seu ensino, dará destaque à dimensão decifrável do sintoma.

O acento posto, inicialmente, sobre a função da fala repercute sobre a abordagem do sintoma: se a fala, único meio do qual dispõe a psicanálise em sua operação, pode dissolver o sintoma, não é possível abordá-lo sem levar em conta a função da primeira. O cerne da função da fala na análise reside, assinala Lacan (1953/1998), em incluir a fala, em sua própria origem, o Outro como destinatário. Dessa propriedade resulta que a fala, em seu apelo ao Outro, já porta sua resposta: na fala em análise, o sujeito recebe do Outro sua própria mensagem sob forma invertida. Encontramos aqui aquilo que fundamenta a aposta lacaniana na dissolução do sintoma pela recuperação de seu sentido: como mensagem cifrada, apelo ao Outro pela revelação de seu sentido, o sintoma cede, e mesmo se destina à decifração. É porque o sintoma, como fala, passa necessariamente pelo Outro que a análise poderá implicar o sujeito em sua mensagem, recuperar, para ele, o sentido de seu sintoma.

Ao deslocar o acento da fala para a linguagem, Lacan (1957/1998) avança na consideração da determinação significante do sintoma. A abordagem do inconsciente segundo as leis da linguagem e a distinção, referida ao signo saussuriano, entre o significante e o significado, permitem a Lacan definir o sintoma como metáfora. O significante, por não formar como o significado uma unidade, não pode vir a significar senão por sua remissão a outro significante. Mais precisamente, o efeito de significação depende da substituição, em jogo na metáfora, de um significante por outro. Definido como metáfora, o sintoma pode ser decifrado porque seu sentido - efeito da combinatória significante - encontra no Outro a que se dirige sua determinação.

A suposição de um sentido a ser decifrado, e sua tradução no reconhecimento de uma dimensão significante própria ao sintoma persistem nas respectivas elaborações de Freud e Lacan. Sabemos, no entanto, que a aposta psicanalítica na dissolução do sintoma através da decifração encontrou impasses. Mesmo depois de

revelada a articulação significante que o determina, o sintoma persiste. Poderíamos supor que se trata aí de um obstáculo colocado pela própria natureza do significante. O significante do sintoma substitui, não um significado, mas outro significante, o que implica, quanto à busca de sentido, uma remissão indefinida. É sempre possível que o significante substituído, por se tratar de um significante, seja colocado em questão, prolongando indefinidamente a decifração do sintoma. A impossibilidade de estabelecer um sentido último para o sintoma teria, então, como consequência, a sua conservação.

Mas o impasse colocado pela persistência do sintoma a despeito de sua decifração não tem esgotada sua justificativa na impossibilidade, instituída pelo significante, de capturar o sentido. A psicanálise precisou considerar aí a incidência da satisfação pulsional. Se o sujeito resiste a abandonar seu sintoma mesmo depois de revelada sua significação, e a despeito do sofrimento que implica, é porque nele encontra e com ele conserva uma satisfação.

Trata-se aqui do paradoxo próprio ao sintoma, o qual, embora não deixe de figurar nos primeiros anos da elaboração freudiana - quando o sintoma é definido como satisfação sexual substitutiva - só adquire todo o seu peso nos últimos - quando a satisfação em jogo no sintoma já não serve ao princípio de prazer. Com efeito, é paradoxal - mesmo que se trate aí de desprazer para uma instância, mas satisfação para outra - que o sintoma, signo de desconforto e sofrimento, comporte, ele próprio, satisfação. Mas é apenas quando a satisfação de que se trata se mostra indissociável do fracasso e do sofrimento, quando o sintoma se converte em ponto privilegiado de incidência da satisfação, que o paradoxo do sintoma é revelado como tal.

O sintoma se define, pois, não apenas por sua articulação significante, mas também, e sobretudo, pelo gozo que encerra. Mas ao distinguirmos, desse modo, duas dimensões do sintoma - sua dimensão significante e sua dimensão de gozo - não devemos desconsiderar a articulação que as constitui como tais. Com efeito, aquilo que, do sintoma, se apresenta como irreduzível à decifração não o faz senão como produto da própria decifração. Foi a impossibilidade, instituída pelo significante, de estabelecer um sentido último para o sintoma - um saber que o justificasse integralmente e o dissolvesse - que colocou a exigência de considerar aquilo que, quanto à posição subjetiva que o sustenta, escapa ao sentido, a saber, a satisfação que encerra. O fracasso

em estabelecer o sentido derradeiro dessa formação denuncia, assim, seu comprometimento com uma satisfação. Trata-se, pois, na persistência do sintoma, de uma tensão entre o sentido, a ser decifrado, e a satisfação pulsional, que, circunscrita pelo trabalho de decifração, se impõe como seu limite.

O reconhecimento desse obstáculo como produto da própria experiência analítica o conduzirá progressivamente ao centro das elaborações de Freud e Lacan. É o que testemunha a advertência freudiana em "Análise terminável e interminável" (1937/1996):

Nesse campo, parece-me que o interesse dos analistas está bastante erradamente dirigido. Em vez de indagar como se dá uma cura pela análise (assunto que acho ter sido suficientemente elucidado), se deveria perguntar quais são os obstáculos que se colocam no caminho de tal cura (FREUD, 1937/1996, p.236).

Seguindo a orientação freudiana, abordaremos aqui o conceito de sintoma. Como acreditamos sugerir nossa breve exposição do problema, o sintoma constitui uma via privilegiada na consideração dos impasses com os quais se defronta a psicanálise: se, como mensagem a ser decifrada, parece destinado ao trabalho da análise, como modo de gozo, impõe a este mesmo trabalho o estorvo de sua recalcitrância.

Consideraremos, no primeiro capítulo, o momento inicial da abordagem freudiana do sintoma. Veremos como a interrogação etiológica, em cujo centro se situa o sintoma, põem em relevo, não sem impasses, a vertente de sentido do sintoma. A aposta na possibilidade de dissolver o sintoma através da decifração encontra obstáculos. Em "A psicoterapia da histeria" (1895/1996), o núcleo patogênico demarca um limite ao recordar, assinalando no sintoma uma dimensão distinta daquela constituída pela cadeia de representações patogênicas. Tal limite é mais uma vez assinalado pela experiência traumática infantil, cuja evocação é acompanhada de descrédito. Veremos, contudo, que o esforço em percorrer a cadeia de lembranças até o encontro da lembrança do trauma infantil dá lugar à hipótese, cara à psicanálise, da sobredeterminação do sintoma.

Dedicaremos-nos, em seguida, a considerar precisamente as conseqüências de tal hipótese. A margem de indeterminação que acompanha e põe em movimento a busca etiológica freudiana dá lugar ao problema de saber aquilo que determina a particularidade de um sintoma. Dentre as respostas formuladas por Freud em "Estudos sobre a histeria" (1893-1895/1996), destacaremos a hipótese da simbolização. Prescindindo do recurso ao acontecimento traumático, a simbolização antecipa, veremos, a conceituação do inconsciente e de suas operações. Consideraremos ainda o destaque dado à dimensão significativa do sintoma em um primeiro momento do ensino de Lacan. Veremos como, ao definir o sintoma como metáfora, a elaboração lacaniana já permite reconhecer a impossibilidade, instituída pelo significante, de esgotar o sentido do sintoma.

Abordaremos, no terceiro capítulo, a dimensão de gozo própria ao sintoma. Destacaremos as respostas oferecidas pela elaboração freudiana ao impasse colocado pela recalcitrância do sintoma, desde a introdução do conceito de pulsão até a postulação de uma satisfação que se consuma no sintoma à revelia do princípio de prazer. Consideraremos ainda a abordagem lacaniana do conceito de pulsão, a qual põe em relevo seu movimento circular, retomando o paradoxo de sua satisfação como o conceito gozo.

Finalmente, a fim de considerarmos como se articulam as dimensões significativa e de gozo do sintoma, recorreremos à elaboração lacaniana do conceito de objeto *a*. Ao abordarmos a constituição do sujeito através das operações de alienação e separação, assinalaremos o paradoxal valor de solução que adquire o sintoma para o sujeito que, por se fundar na linguagem, não encontra no significante a reparação para a perda de ser que seu advento no campo do Outro implica. Veremos como o sintoma, ao funcionar como aparato singular que permite ao sujeito organizar seu gozo, coloca o problema de seu destino na análise.

## I. O SENTIDO DO SINTOMA

Como assinala Miller (2002), não apenas uma análise começa com uma busca pela causa - a pergunta pela causa do mal - mas também a psicanálise, ela própria, tem como ponto de partida uma pesquisa da causa - a interrogação pela etiologia da histeria. O que se acrescenta à finalidade de descobrir a causa, e a singulariza, é a noção, cedo presente na elaboração freudiana, segundo a qual descobrir a causa implicaria a cura: uma vez conhecida, a causa seria suprimida.

Embora, em psicanálise, a eliminação dos sintomas e a cura - a extinção da possibilidade de formar sintomas - não se confundam, é primeiro a propósito do sintoma que a noção à qual nos referimos se aplica:

[...] Breuer aprendeu com sua primeira paciente que a tentativa de descobrir a causa determinante de um sintoma era, ao mesmo tempo, uma manobra terapêutica. O momento em que o médico desvenda a ocasião da primeira ocorrência do sintoma e a razão de seu aparecimento é também o momento em que o sintoma se desfaz (FREUD, 1893/1996, p.44).

Não é por acaso que a aposta na cura pelo encontro da causa é formulada aqui a partir do sintoma. Em seu endereçamento, o sintoma inclui, ele próprio, a pergunta pela causa - "o por quê do sujeito faz parte do próprio sintoma" (MILLER, 2002). Por introduzir a interrogação pela causa, o sintoma permanecerá no centro da pesquisa etiológica freudiana. Assim situado, o conceito será moldado pelas respostas por ela produzidas, ou, antes, sofrerá as modificações impostas pelos impasses com os quais será confrontada a interrogação pela etiologia. Consideraremos aqui o que, inicialmente, tal interrogação produz a propósito do sintoma.

### ***I.1. O núcleo patogênico e o limite à rememoração***

A forma assumida por tal interrogação é determinada, em um primeiro momento, pela impertinência da hipótese causal orgânica para dar conta do sintoma histérico. Como explicar a afasia histérica, uma vez que, diferindo da afasia orgânica,

ela pode comprometer apenas um determinado idioma? O que estará em jogo na paralisia histérica para que seja possível que a região do corpo atingida - a perna, por exemplo - corresponda, não à região anatômica em causa, mas à concepção vulgar do membro?

Tomando como modelo a paralisia, Freud (1893[1888-93]/1996) estabelece a distinção, crucial para a psicanálise, entre o sintoma histérico e o sintoma orgânico. Enquanto as características da paralisia orgânica podem ser remetidas sem dificuldades a determinantes orgânicos - a localização anatômica e a extensão da lesão - as propriedades da paralisia histérica não se prestam a uma tal remissão. Ao adotar a concepção popular dos órgãos do corpo, a paralisia histérica ignora a anatomia do sistema nervoso, dando lugar à questão: se o sintoma histérico não é determinado por lesões orgânicas, qual a natureza da lesão em jogo na histeria?

Ora, se aquilo que se expressa na paralisia histérica é a concepção popular do corpo, somos levados a supor que a lesão em jogo na histeria não consiste senão em uma modificação nesta concepção, uma modificação, portanto, na idéia do órgão. Essa é precisamente a hipótese freudiana: na paralisia histérica, a concepção do órgão atingido está impedida de entrar em associação com as demais idéias que constituem o eu. A razão de tal inacessibilidade é o envolvimento da concepção em causa em uma associação com a lembrança de um trauma, associação revestida de uma grande quantidade de afeto.

A premissa subjacente aqui é a seguinte: a cada impressão psíquica corresponde uma determinada quantidade de afeto, a qual pode ser eliminada por uma reação motora ou através da atividade psíquica associativa. Caso uma tal eliminação não seja possível, a impressão assume valor traumático, tornando-se capaz de dar lugar a sintomas histéricos.

O primeiro deslocamento freudiano com relação ao sintoma consiste, assim, em situá-lo no domínio da vida psíquica. Substituindo a anatomia pela 'concepção do órgão', e a lesão orgânica pela 'associação com a lembrança traumática', Freud retira o sintoma histérico do campo das afecções orgânicas, movimento a partir do qual é inaugurada a possibilidade de uma interrogação por seu sentido. É decisiva aqui a introdução da possibilidade de uma lembrança atuar como causa de sintomas histéricos, de uma representação figurar, pois, como patogênica. A essa possibilidade corresponde

o gesto inaugural de Freud em seu encontro com o sintoma histérico: prescindindo da operação sobre o organismo, permite falar o sintoma, então reconhecido como portador de um sentido ignorado.

Mas é em "Estudos sobre a Histeria" (FREUD, 1893-1895/1996) que o gesto inaugural freudiano assume contornos mais precisos. No primeiro dos artigos aí reunidos - "Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar" (1893/1996) - a hipótese etiológica aplicada às paralisias histéricas é mais especialmente considerada. Os sintomas histéricos são determinados por experiências de caráter traumático. A experiência traumática não pode ser recordada. Mas a conservação e a eficácia dessa lembrança não lembrada são atestadas por seus efeitos, mais precisamente, pela formação e manutenção do sintoma. Uma experiência assume valor traumático quando, na ocasião em que ocorreu, não foi possível uma reação capaz de descarregar o afeto então evocado. Como resultado dessa impossibilidade, a lembrança é isolada do restante da vida representativa. São as lembranças desse tipo - lembranças excluídas da comunicação associativa com o restante do conteúdo representativo da consciência, às quais permanece vinculado o afeto despertado - que determinam os sintomas da histeria.

A ausência de reação à experiência é considerada aqui segundo duas hipóteses causais distintas. A primeira delas - hipótese que deve ser atribuída a Breuer - supõe que a experiência cuja lembrança deu lugar ao sintoma ocorreu na vigência dos chamados "estados hipnóides". As representações surgidas nestes estados permanecem isoladas das demais, razão pela qual a reação à experiência se torna impossível. A ocorrência dos estados hipnóides é atribuída à prevalência, na histeria, de uma tendência à dissociação psíquica, disposição que constituiria o "fenômeno básico dessa neurose" (FREUD, 1893-95/1996, p.47).

A segunda hipótese, no entanto, prescinde da referência aos estados hipnóides e atribui ao caráter aflitivo da experiência a ausência de reação. A natureza da experiência ainda não é precisada. Desde que seja aflitiva, a experiência pode dar lugar ao rechaço de sua representação, tornando impossível a reação apropriada - aquela que permitiria o escoamento do afeto.

Embora a decisão em favor de uma das duas hipóteses causais não se consume aqui, a aposta na possibilidade de eliminar os sintomas da histeria é sustentada com

entusiasmo. O sintoma histérico pode ser removido mediante a recuperação, sob hipnose, da lembrança traumática. Trazendo à luz a lembrança do trauma, seria possível que o afeto que acompanhara a experiência e permanecera estrangulado fosse eliminado através da fala. O "fator operativo" na ab-reação não deixa de ser designado: é a "expressão verbal" que, permitindo o escoamento do afeto, põe termo à atuação da representação patogênica e dissolve o sintoma (FREUD, 1893-95/1996, p.43).

Trata-se aqui do método catártico introduzido por Breuer, cuja importância na história da psicanálise reside precisamente na função que nele a fala assume. Embora não prescindia da hipnose, o método catártico renuncia à sugestão em favor da escuta, renúncia que, segundo Freud (1904 [1903]/1996), constitui sua principal característica e o distingue de outros procedimentos terapêuticos. Mesmo que a supressão do sintoma dependa aí de uma suposta descarga de afeto, tal efeito é creditado, não à intervenção sugestiva do médico, mas à fala do paciente. Se a aposta nos efeitos da fala não dá conta da singularidade da experiência inaugurada por Freud, tampouco é possível negligenciar sua importância. A fala é, como insistiu Lacan (1953/1998) ao retomar a experiência freudiana, condição da operação analítica.

As últimas considerações de "Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar" (FREUD, 1893-95/1996) são dedicadas a uma avaliação do percurso até aqui realizado. Apesar do entusiasmo com relação à eficácia terapêutica do novo método, a insuficiência quanto ao problema da etiologia é reconhecida: avançou-se na compreensão do mecanismo do sintoma, mas não das causas da histeria.

Contudo, em "Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: uma conferência" (1893/1996), Freud já não poupa o tratamento de uma apreciação mais cautelosa. Através do novo método, considera, é possível curar alguns dos sintomas histéricos, mas não a própria histeria. São as causas desconhecidas da histeria "que estabelecem limites, muitas vezes bem apreciáveis, ao sucesso de nosso tratamento." (FREUD, 1893/1996, p.47).

Encontramos formulada aqui a distinção, fundamental em psicanálise, entre doença e sintoma. Sua importância reside não apenas naquilo que dela se deduz - a impossibilidade de confundir a eliminação dos sintomas e a cura - mas na posição que, diante dela, a psicanálise adota. Ao ponderar a propósito da eficácia do método catártico

- embora dissolva alguns de seus sintomas, o método não atinge a histeria - Freud indica que aquilo a que visa sua experiência não se confunde com o bem-estar que se pode obter através da supressão dos sintomas. Atribuído o impasse ao desconhecimento da causa, será preciso persistir na pesquisa etiológica.

A indecisão quanto às duas hipóteses causais - a que supõe na histeria uma tendência à dissociação psíquica, com o conseqüente surgimento dos estados hipnóides, e aquela que a atribui a uma experiência traumática cuja representação é rejeitada - não poderia, pois, ser mantida. A aceitação de ambas implica, quanto à especificidade etiológica da histeria, uma indeterminação que merece ser considerada. Pois não importa aqui a natureza da lembrança a que se chegue partindo do sintoma: se a representação corresponde a uma experiência aflitiva, trata-se de um caso de supressão; se não, seu isolamento pode ser explicado pela vigência dos estados hipnóides. A indecisão adia, portanto, a consideração da questão relativa à natureza da representação patogênica. Qual deve ser a natureza da experiência para que sua lembrança permaneça isolada do restante da vida representativa? Quais devem ser as propriedades da representação para ela que seja rechaçada e determine a produção do sintoma?

A prudência de Freud quanto à hipótese dos estados hipnóides já se faz notar em "A psicoterapia da histeria" (1895/1996). Assevera aqui que, embora não rejeite tal hipótese, não pôde verificá-la em sua experiência. E acaba por confessar sua suspeita de que um motivo de defesa estivesse presente em todos os casos de histeria. A noção de defesa vem responder a obstáculos encontrados no tratamento da histeria sobre os quais a hipótese dos estados hipnóides não poderia lançar luz alguma. Uma primeira dificuldade havia sido colocada pela impossibilidade de empregar a hipnose em todos os casos de histeria, já que freqüentemente uma objeção psíquica à hipnose se opunha ao tratamento. A experiência com esses casos demonstrou que era possível trazer à luz as lembranças patogênicas sem recorrer à hipnose. Os mesmos resultados poderiam ser alcançados solicitando ao paciente que dissesse aquilo que recordava a propósito da origem do sintoma. Mas o novo procedimento confrontou o tratamento com um segundo obstáculo. O convite à associação a partir do sintoma não raro obtinha como resposta a declaração de nada saber ou recordar a propósito daquilo que o teria determinado. Freud reconhece aí a resistência: estava em jogo uma força psíquica que se opunha a que as representações patogênicas fossem recordadas. A suposição de que esta

mesma força havia contribuído para a formação do sintoma impedindo que a representação patogênica se tornasse consciente sugere, então, a hipótese da defesa: uma força de repulsão é provocada no eu por uma representação que se mostre incompatível com as demais representações nele reunidas; a representação é rechaçada da consciência e determina a produção do sintoma; quando se tenta chegar à representação patogênica a partir do sintoma, a mesma força se faz presente, agora sob a forma de resistência. O "não saber" manifesto na resistência seria, na verdade, um "não querer saber" (FREUD, 1893-95/1996, p.284).

Ao considerar, anos mais tarde, o abandono da hipnose em favor da associação livre, Freud (1904 [1903]/1996) responde à possível objeção segundo a qual ter-se-ia, com tal modificação, tão-somente adotado um procedimento mais complicado: "[...] nenhum caminho alternativo leva à meta desejada, donde o caminho trabalhoso é ainda o mais curto" (FREUD, 1904[1903]/1996, p.239). Por dissimular a resistência, a hipnose oculta o conflito psíquico em jogo na produção do sintoma, e, com ele, a direção a ser seguida na análise. Pois a resistência não é apenas obstáculo ao tratamento, mas também índice da via que conduz ao material patogênico relevante: justamente no ponto em que se manifesta a resistência, precisamente ali onde as associações se interrompem, é preciso persistir.

Esta é, com efeito, a aposta freudiana. A resistência à associação poderia ser superada. Se inicialmente não fosse apresentada lembrança alguma, era necessário insistir, solicitando ao paciente que dissesse tudo aquilo que lhe ocorria a despeito de sua reflexão consciente. As representações primeiro evocadas dificilmente pertenciam ao núcleo patogênico. Constituíam, antes, elos intermediários na cadeia de associações, representações que se interpunham entre a representação patológica e a representação patogênica buscada. Se, então, no caminho para a representação patogênica, as associações se interrompessem, bastaria insistir mais uma vez no abandono da crítica consciente para que as associações prosseguissem.

Entretanto, ao se aproximar do núcleo patogênico, o trabalho da análise se deparava com uma resistência distinta daquela que se manifestava na interrupção provisória das associações:

[...] como auge de sua realização em termos do pensamento reprodutivo, ele faz com que emergjam pensamentos que o paciente jamais reconhece como seus, dos quais nunca se *recorda*, embora admita que o contexto os exige inexoravelmente e se convença de que são precisamente essas idéias que levam à conclusão da análise e à eliminação de seus sintomas. (FREUD, 1893-95/1996, p.287)

O paciente, embora julgue legítimos os pensamentos evocados, não pode reconhecê-los como seus. Ao se avizinharem do núcleo patogênico, as associações se detêm ante idéias que são renegadas no instante mesmo em que são evocadas, que não podem ser reconhecidas como lembranças. A resistência despertada na proximidade do núcleo patogênico já não pode ser atribuída a uma manifestação do "não querer saber" histórico, diante da qual a insistência em retomar a reprodução de lembranças é bem sucedida. O núcleo patogênico estabelece, antes, um limite ao recordar: embora sejam reproduzidas, as lembranças não podem ser reconhecidas como tal. Como formula Cosentino, "fala-se a partir do núcleo, associa-se ao redor desse núcleo, mas que se fale do núcleo não quer dizer que se possa dizer o núcleo" (1999, p.37).

Aparece, então, na análise do sintoma, uma dimensão distinta daquela constituída pela cadeia de representações patogênicas. Há algo no sintoma que escapa às associações, que não pode ser integrado à cadeia associativa. Freud nos dá uma indicação do que constitui essa outra dimensão do sintoma: aquilo que resiste a figurar nas associações - precisamente os elementos essenciais da cena vagamente recordada e não reconhecida - invariavelmente diz respeito à relação do próprio paciente com a cena.

A advertência freudiana se revela aqui em todo o seu alcance: se, apesar de trabalhoso, o caminho aberto pela associação livre permanece sendo o mais curto, é porque, ao contrário do que se passa na hipnose, tal caminho permite remeter o paciente àquilo que, como núcleo patogênico não reconhecido, lhe concerne em seu sintoma. A "meta desejada" não pode ser alcançada através da revelação hipnótica porque depende do trabalho ao qual somente o confronto com o não reconhecido do sintoma poderá dar lugar:

[...] é inteiramente inútil tentar penetrar direto no núcleo da organização patogênica. Ainda que nós mesmos pudéssemos adivinhá-lo, o paciente não saberia o que fazer com a explicação a ele oferecida e não seria psicologicamente modificado por ela (FREUD, 1893-95/1996, p.305).

A modificação à qual alude Freud não se reduz, pois, ao efeito de uma revelação imposta. Constitui, antes, o resultado de um trabalho cujo horizonte é também seu limite. Não é possível, com efeito, dizer o núcleo. Contudo, se a indicação de um limite à associação não impede que a aposta na possibilidade de dissolver a resistência e penetrar no núcleo patogênico seja expressamente sustentada, é porque será através do trabalho em torno do núcleo - falando para dizer o que não pode ser dito - que os efeitos esperados da análise serão produzidos.

A tensão então assinalada a propósito da resistência ganhará destaque na elaboração freudiana com a introdução do conceito de pulsão, e, mais especialmente, com a conceituação da pulsão a partir da repetição. O impasse posto ao tratamento pela resistência encontrará seus termos na tensão entre o trabalho associativo e a exigência pulsional: o sintoma não apenas porta um sentido, mas constitui um modo de satisfação, razão de sua persistência.

Assim, embora testemunhada pela resistência, a vertente de satisfação do sintoma não é conceituada em "A psicoterapia da histeria" (1895/1996). A resistência corresponderia, aqui, à força despertada no eu por uma representação incompatível e poderia ser assimilada a uma manifestação do "não querer saber" histérico. Permanece, pois, de algum modo integrada à hipótese da defesa, a qual não deixa, contudo, de se mostrar fecunda.

Um exame mais demorado do processo de defesa havia sido apresentado em "As neuropsicoses de defesa" (1894/1996). A origem do sintoma neurótico é referida a uma "ocorrência de incompatibilidade" na vida representativa, uma contradição que não pôde ser resolvida pela atividade de pensamento. Tendo sido confrontado com "uma experiência, uma representação ou um sentimento" demasiadamente aflitivo, o eu procura tornar inócua a representação incompatível separando-a de seu afeto (FREUD, 1894/1996, p.55). Embora dissociados pela defesa, a representação aflitiva e o afeto a ela correspondente não são erradicados. A representação então recalçada é enfraquecida

e forma o núcleo de um grupo psíquico distinto. Mas o afeto dela desvinculado passa a exigir algum outro emprego, "tem que ser utilizado de alguma outra forma" (FREUD, 1894/1996, p.56). A produção do sintoma vem então testemunhar o fracasso da defesa: o sintoma emerge como símbolo mnêmico da representação incompatível, substituto ao qual se liga o afeto liberado por sua operação. O eu se desembaraça da contradição com a qual havia sido confrontado ao preço de se haver agora com o sintoma, símbolo mnêmico não menos incômodo que a representação recalçada.

Ao remontar o sintoma a uma "ocorrência de incompatibilidade" na vida representativa, a psicanálise se desembaraça de uma concepção etiológica que atribuía a produção do sintoma a um determinante que, em última análise, era exterior ao domínio da vida psíquica e, portanto, estranho àquele que o produz. Pois reconhece, na origem do sintoma, não uma disposição - a tendência à dissociação psíquica subjacente aos estados hipnóides - mas uma posição - aquela implicada no conflito psíquico ao qual o sintoma se deixa reconduzir. Pois é apenas para uma determinada posição que uma representação pode figurar como incompatível, sendo, mais uma vez em função de uma posição, recalçada e substituída por outra no sintoma.

Tal deslocamento da elaboração freudiana permite entrever o paradoxo próprio ao conceito de sintoma. Com efeito, se a defesa fracassa ao determinar a produção do sintoma, este, por sua vez, assume um valor de solução já sugerido aqui: apropriando-se do excedente de afeto produzido pela substituição da representação incompatível pela representação sintomática, o sintoma figura não apenas como símbolo mnêmico incômodo, mas também como solução à exigência resultante da defesa - é preciso dar um outro destino ao afeto. Está antecipado aqui o que Freud designará como ganho primário da doença, saída econômica propiciada pelo sintoma como via de satisfação da pulsão.

## ***I.2. A sobredeterminação do sintoma***

A recondução do sintoma a um conflito psíquico torna ainda inadiável a consideração do problema relativo à natureza da representação patogênica. Se na origem do sintoma neurótico encontramos uma contradição que não pode ser resolvida pelo pensamento, é preciso determinar a natureza daquilo frente a que o pensamento

fracassa. Dito de outro modo, se está em jogo uma incompatibilidade que não encontra outra saída senão a defesa, é preciso determinar a natureza daquilo que a põe em movimento. Na verdade, se as noções de conflito psíquico e de defesa puderam ser promovidas foi porque a sexualidade já se impunha como objeto do "não querer saber" histérico. Não é por acaso que, precisamente em "As neuropsicoses de defesa" (1894/1996), o papel desempenhado pela sexualidade na etiologia da histeria ganha importância, sendo estendido, tal como a noção de defesa, à neurose obsessiva. Depois de assinalar, a propósito da histeria, que, nas mulheres, as representações incompatíveis pertencem sobretudo ao domínio da vida sexual, Freud assevera que em todos os casos de neurose obsessiva por ele analisados era a sexualidade que havia despertado um afeto aflitivo. E acrescenta: "Ademais, é fácil verificar que é precisamente a vida sexual que traz em si as mais numerosas oportunidades para o surgimento de representações incompatíveis" (FREUD, 1894/1996, p.59).

Não é outra a articulação manifesta a propósito da análise de Elisabeth. O sintoma de Elisabeth - a dor nas pernas e a dificuldade em caminhar - pôde ser reconduzido a um conflito psíquico, então apontado como ponto central da história da doença. Uma representação erótica - o amor pelo cunhado - se mostrou incompatível com as convicções morais da moça, acionando a defesa. A representação incompatível foi repelida pelo eu, e em seu lugar emergiu o sintoma. A insistência com que a sexualidade figurou, no caso de Elisabeth, como objeto da defesa, não deixa de ser assinalada: "Mais uma vez, foi um círculo de representações de natureza erótica que entrou em conflito com todas as suas representações morais [...]" (FREUD, 1893-95/1996, p.187).

A natureza sexual da representação incompatível e o papel desempenhado pela defesa estavam pois, desde "Estudos sobre a histeria" (1893-1895/1996), indicados. Contudo, restava ainda, quanto à etiologia da neurose, uma incômoda margem de indeterminação. Partindo do sintoma, chegava-se invariavelmente, é certo, ao domínio da vida sexual. Mas as experiências às quais o sintoma reconduzia não eram, de modo algum, uniformes. Não raro, a análise conduzia a uma experiência de natureza erótica cujo relato não produzia efeito algum sobre o sintoma, o que, segundo o critério freudiano, indicava sua inaptidão etiológica. Seria necessário, a fim de não ceder à

hipótese de uma predisposição hereditária à neurose, determinar mais precisamente sua etiologia.

Assim é descrito por Freud o problema do qual se ocupará em "Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa" (1896a/1996) e "A etiologia da histeria" (1896b/1996). O fracasso terapêutico - aqui reconhecido na manutenção do sintoma a despeito do encontro de uma primeira lembrança de natureza sexual a ele associada - atestava a insuficiência da hipótese etiológica. Mas indicava também a necessidade de prosseguir na busca pela lembrança patogênica: se o relato da cena recordada não alterou o sintoma, tal cena constitui apenas um elo de ligação na cadeia de associações. O esforço em percorrer o caminho do sintoma à experiência traumática revelou, então, que o encontro de lembranças que funcionavam como elos de ligação não representava um acidente no trabalho da análise, mas, antes, o constituía:

A cadeia de associações tem sempre mais do que dois elos; e as cenas traumáticas não formam uma corrente simples, como um fio de pérolas, mas antes se ramificam e se interligam como árvores genealógicas, de modo que, a cada nova experiência, duas ou mais experiências anteriores entram em operação como lembranças. (FREUD, 1896b/1996, p.194)

Assim, as lembranças primeiro encontradas pela análise - lembranças de experiências de caráter sexual pertencentes ao período posterior à puberdade - possuíam, sim, importância etiológica. Mas deviam seu efeito patológico à posição que ocupavam na cadeia de lembranças à qual pertenciam, e, mais precisamente, à relação que estabeleciam com a lembrança de um trauma sexual ocorrido na infância. O problema colocado pela margem de indeterminação restante da hipótese etiológica freudiana parece encontrar aqui solução. Não será preciso recorrer à hipótese de uma predisposição hereditária à neurose para explicar a ausência de uniformidade das lembranças primeiro encontradas pela análise: a especificidade etiológica da neurose deve ser buscada na lembrança de uma experiência sexual infantil de caráter traumático. É o que assinala Freud a propósito da histeria:

O lugar dessa predisposição histérica indefinida pode agora ser tomado, inteiramente ou em parte, pela ação póstuma de um trauma sexual na infância. O "recalcamento" da lembrança de uma experiência sexual aflitiva, que ocorre em idade mais madura, só é possível para aqueles em quem essa experiência consegue ativar o traço mnêmico de um trauma da infância. (FREUD, 1896a/1996, p.167)

Mas a existência de experiências sexuais infantis não basta para causar a histeria. Para produzir um sintoma histérico é preciso que a experiência infantil esteja presente sob a forma lembrança inconsciente. Apenas nessa condição sua evocação por uma experiência aflitiva posterior pode resultar no recalque da lembrança desta última e na formação de um sintoma. Se o sintoma encontra sua causa derradeira na lembrança inconsciente de um trauma infantil, apenas a reprodução da segunda poderá resultar na eliminação do primeiro. Com efeito, assim é definido aqui o trabalho da análise: será preciso, partindo do sintoma, percorrer as cadeias associativas patogênicas até a reprodução da cena infantil traumática.

Contudo, mais uma vez vemos assinalado o limite com o qual depara o trabalho associativo. O recordar da experiência traumática é acompanhado de descrédito. Mesmo tendo reproduzido as cenas infantis, os pacientes não podem reconhecê-las como recordações: "[...] contrariamente ao que acontece no caso de outros dados esquecidos, eles não têm nenhuma sensação de se lembrarem das cenas." (FREUD, 1896b/1996, p.201). A experiência traumática infantil vem ocupar aqui o lugar reservado ao núcleo patogênico em "A psicoterapia da histeria" (1895/1996): o lugar daquilo que escapa às associações, que permanece não integrado à cadeia de lembranças.

Ora, a aposta freudiana na dissolução do sintoma se funda precisamente na possibilidade de "promover, durante a reprodução da cena traumática, uma correção subsequente do curso psíquico dos acontecimentos que então ocorreram." (FREUD, 1896b/1996, p.191). Se aquilo que determina o sintoma não pode ser admitido, como poderia o trabalho da análise promover a dissolução do sintoma? Como poderia eliminar o sintoma, se sua causa última não pode ser reconhecida?

Reencontramos aqui a tensão que assinala no sintoma uma dimensão irreduzível àquela constituída pela cadeia de representações patogênicas. Embora a experiência traumática infantil se mostrasse irreconhecível, as últimas passagens de "A etiologia da histeria" (1896b/1996) reiteram a hipótese etiológica então sustentada e sua respectiva aposta: é possível elidir o sintoma mediante a reprodução da lembrança inconsciente do trauma sexual infantil. Tal como o núcleo patogênico, o trauma infantil designa o que, a despeito de não ser reconhecido, de não poder ser recordado, deve ser alcançado pelo trabalho da análise.

O lugar daquilo que, no sintoma, não cede à decifração é, pois, mais uma vez demarcado. Sabemos que, em função do impasse que coloca para o trabalho da análise, Freud será levado a pô-lo em primeiro plano como exigência pulsional irreduzível. Mas a pertinência daquilo que sua elaboração põe em relevo aqui não deve ser desconsiderada: ao condicionar o efeito patológico da experiência traumática à sua presença como lembrança inconsciente, a psicanálise destitui o acontecimento, ele próprio, de valor etiológico. Como destacará Lacan (1953/1998), não se trata, na busca pela experiência traumática, de reproduzir o passado, mas, antes, de constituir, pela fala endereçada ao Outro, a história subjetiva.

A interrogação freudiana pela etiologia da neurose encontra, assim, na lembrança inconsciente de uma experiência sexual infantil de caráter traumático, aquele que seria o determinante último do sintoma. Sabemos que a experiência traumática logo cederá lugar à fantasia e ao desejo inconsciente na consideração do papel desempenhado pela sexualidade na etiologia da neurose. Mas foi a via aberta por essa interrogação - interrogação que assume, no trabalho da análise, a forma de uma busca pelo sentido do sintoma - que tornou possível a formulação de algumas das principais noções em jogo na abordagem freudiana do sintoma, estabelecendo mesmo as condições para que, mais tarde, fosse reconhecida a implicação da fantasia e do desejo no sintoma. Podemos destacar, então, como resultado dessa interrogação: a atribuição da gênese do sintoma a um conflito psíquico no qual figuram, de um lado, a sexualidade, e, de outro, a defesa; a hipótese da existência de um grupo psíquico específico do qual o sintoma é um derivado; a indicação da necessidade de dois tempos para a produção do sintoma - é como lembrança, e não como acontecimento, que a experiência assume um efeito traumático; e, associada a esta

condição, a hipótese da determinação do sintoma por uma cadeia de representações reconhecidas como lembranças, ou, dito de outro modo, a hipótese de que o sintoma é sobredeterminado.

Com efeito, foi a busca pelo sentido do sintoma - a tentativa, nos diz Freud, de "induzir os sintomas da histeria a se fazerem ouvir como testemunhas da história da doença" (FREUD, 1896b/1996, p.190) - que permitiu reconhecer no sintoma, em primeiro lugar, os vestígios de um conflito impossível de resolver pelo pensamento. O sintoma é, pois, produto de um conflito entre o eu e a sexualidade. Tal conflito tem lugar quando uma representação de natureza sexual se mostra incompatível com o restante da vida representativa, acionando a defesa por parte do eu. A representação intolerável é então recalçada, e passa a formar, juntamente com as representações a ela associadas, um grupo psíquico distinto. O afeto originalmente ligado a este grupo é dele retirado e empregado na formação do sintoma, de modo que se possa dizer de um sintoma histérico - aqui, a abasia de Elisabeth - que ele constitui "um símbolo mnêmico das excitações psíquicas penosas da paciente" (FREUD, 1893-95/1996, p.196).

Mas a manutenção do sintoma a despeito de sua recondução a um primeiro conflito psíquico indicou a necessidade de persistir na busca por seus determinantes, revelando que sua produção não se dá em um só tempo. Na verdade, o sintoma só emerge quando uma segunda experiência, e mesmo uma série de experiências posteriores evocam a lembrança de uma experiência anterior traumática. A formação do sintoma, assinala Freud mais uma vez a propósito da abasia de Elisabeth, "não se deu ligada a suas impressões enquanto novas, mas sim em conexão com suas lembranças das mesmas." (FREUD, 1893-95/1996, p.191). Tratava-se, pois, na busca de seu sentido, de revelar a que recordação, e não a que experiência, faz referência o sintoma.

As propriedades da "experiência anterior traumática" puderam ser então designadas. A busca pela cena traumática causadora do sintoma, através da proliferação de lembranças à qual dá lugar, conduz à lembrança de uma experiência sexual infantil. Esta experiência, não podendo ser experimentada como tal, só assume valor traumático depois de atravessado o período da puberdade, quando, então, a evocação de sua lembrança, sendo acompanhada de desprazer, aciona a

defesa, dando lugar à produção do sintoma. A experiência não tem, pois, valor traumático em si mesma. A cena infantil é resignificada depois da puberdade, só adquirindo retroativamente significação sexual. A asserção freudiana segundo a qual os sintomas "só podem proceder de lembranças" é aqui reiterada (FREUD, 1896b/1996, p.208).

O fracasso em conferir um sentido ao sintoma por sua recondução a uma primeira lembrança revelou, então, sua sobredeterminação: o sintoma é determinado por uma cadeia de lembranças. Com efeito, a impossibilidade de uma única lembrança produzir um sintoma é também inequivocamente formulada: "os sintomas histéricos só podem emergir com a cooperação de lembranças" (FREUD, 1896b/1996, p.199). Ora, se o sintoma é sobredeterminado, não apenas o acontecimento, mas também a lembrança, não possui, ela própria, valor traumático. Na verdade, é porque está em jogo, na formação do sintoma, a operação de uma cadeia de lembranças, que um acontecimento não é capaz de produzir um sintoma.

## II. O SIGNIFICANTE E O INACABAMENTO DA DECIFRAÇÃO

Podemos reconhecer, no caminho traçado até aqui pela interrogação freudiana quanto à etiologia da neurose, a insistência de uma indeterminação, ela própria introduzida pelo esforço em estabelecer os determinantes da neurose. Com efeito, a introdução, em um primeiro momento, de uma concepção psicogenética da histeria - sua causação por um trauma psíquico - não se fez sem que fosse necessário, prescindindo da remissão a uma hipótese causal orgânica, enfrentar o problema de determinar aquilo que torna uma experiência traumática. Em seguida, a postulação da hipótese da defesa e a indicação da natureza sexual da experiência que a põe em movimento, embora desembarquem a psicanálise da vaga hipótese dos estados hipnóides, não podem escapar a um problema que ameaça a própria hipótese etiológica então estabelecida - a ausência de uniformidade das lembranças primeiro encontradas pela análise. Pois se experiências tão diversas podem acionar a defesa, aquilo que a determina não poderia ser atribuído às experiências elas mesmas. A dificuldade parece então superada com a hipótese da causação da neurose por um trauma sexual infantil: a uniformidade etiológica deve ser buscada, não nas lembranças às quais primeiro chega a análise partindo do sintoma, mas na lembrança de uma experiência sexual infantil de caráter traumático.

Mas aqui também a hipótese etiológica freudiana deixa uma margem de indeterminação irreduzível. Embora Freud não formule, nestes termos, o problema, não deixa de reconhecer aquilo que nos permite formulá-lo. Assim, em uma passagem de "Cinco lições de psicanálise" (1910[1909]) na qual reconsidera a hipótese do trauma sexual infantil, assinala, a propósito dos sintomas histéricos, que

[...] o caráter particular a cada um desses sintomas se explicava pela relação com a cena traumática que o causara. Eram, segundo a expressão técnica, *determinados* pelas cenas de cujas lembranças representavam resíduos, não havendo já necessidade de considerá-los como produtos arbitrários ou enigmáticos da neurose. Registremos apenas uma complicação que não fora prevista: nem sempre era um único acontecimento que deixava atrás de si os sintomas; para produzir tal efeito

uniam-se na maioria dos casos numerosos traumas, às vezes análogos e repetidos. Toda essa cadeia de recordações patogênicas tinha então de ser reproduzida [...] sendo completamente impossível chegar a um primeiro trauma, muitas vezes o mais ativo, saltando-se sobre os que ocorreram posteriormente. (FREUD, 1910[1909]/1996, p.31)

A margem de indeterminação que pretendemos assinalar diz respeito ao que Freud denomina aqui "caráter particular" a cada sintoma, mais precisamente, à representação escolhida para formar o sintoma. A representação do sintoma seria determinada por sua relação com a cena infantil, de modo a constituir o sintoma como um "resíduo" da lembrança desta última. No entanto, o trabalho da análise só pode reconhecê-lo como tal reproduzindo a "cadeia de recordações patogênicas" de cenas posteriores à cena infantil. Ora, se é impossível estabelecer a relação da representação do sintoma com a lembrança da cena infantil sem que se interponha entre ambas uma cadeia de lembranças, é porque a representação do sintoma não representa, por si só, a experiência infantil. A sobredeterminação do sintoma indica que a representação designada para sua formação ocupa este lugar, não por representar um acontecimento, mas pela relação que estabelece com uma cadeia de representações a partir da qual - e só a partir da qual - adquire sentido. A impossibilidade de conferir um sentido ao sintoma - de estabelecer a relação entre sua representação e a cena traumática - sem recorrer a uma cadeia de lembranças coloca aqui um problema: se a representação que forma o sintoma não é escolhida por sua propriedade de representar, por si só, a cena infantil, o que determina sua escolha?

A sobredeterminação do sintoma denuncia, assim, uma margem de indeterminação não recoberta pela hipótese etiológica freudiana. Pois se a representação do sintoma não vem ocupar este lugar por representar, ela própria, a experiência traumática; se, como lembrança, a cena infantil não pode determinar o sintoma sem a cooperação de uma cadeia de lembranças, resta explicar por que uma determinada representação, dentre todas as representações que compõem a "cadeia de recordações patogênicas", é escolhida para formar o sintoma.

Em "Estudos sobre a histeria", o problema relativo à determinação da representação do sintoma é formulado por Freud, com especial clareza, a propósito do sintoma de Elisabeth. Depois de abordar os motivos e os mecanismos em jogo na causação de sua histeria, avalia: "[...] resta-me considerar com que precisão o sintoma histérico foi determinado. Por que foi que o sofrimento mental da paciente passou a ser representado por dores nas pernas e não em qualquer outra parte?" (FREUD, 1893-95/1996, p.195-196).

Como indica Trobas (1996), podemos reconhecer, nas considerações que tece Freud a propósito do problema, duas teses distintas - embora não mutuamente exclusivas - quanto à determinação da representação do sintoma: uma primeira tese, cujos critérios são a concomitância com uma das experiências traumáticas e a propriedade de representar o sofrimento do trauma, e uma segunda, a que nomeou simbolização.

Com efeito, um primeiro critério que podemos extrair do texto freudiano é que a representação escolhida para formar o sintoma deve ter estado presente ou emergido durante uma das experiências traumáticas. Assim, a astasia-abasia de Elizabeth pôde ser primeiro referida a uma dor de origem reumática que, por ter estado presente na mesma época em que cuidava do pai doente, tornou-se um símbolo mnêmico de seu sofrimento psíquico. Do mesmo modo, em cenas posteriores às quais se vinculava impressões dolorosas - o leito de morte da irmã, o ataque cardíaco do pai, o passeio durante o qual compara sua solidão à felicidade conjugal da irmã -, a representação do sintoma se achava presente: Elizabeth estava "de pé" nos dois primeiros casos, e "caminhava" no segundo. A representação do sintoma seria então determinada por pertencer ao conjunto de representações presentes ou despertadas em situações traumáticas, por ser, portanto, simultânea a um trauma. Mas dessa hipótese resta ainda uma margem de indeterminação considerável. Pois se podemos supor um grande número de representações envolvidas na série de experiências traumáticas, por que uma dada representação, e não qualquer outra, teria sido escolhida para formar o sintoma?

Um segundo critério pode ser, então, reconhecido: para formar o sintoma, a representação deve ainda representar, ela própria, o sofrimento do trauma. Como assinala Trobas (1996), aquilo que estabelece o laço associativo entre a representação

do trauma e aquela que formará o sintoma é também uma semelhança quanto à propriedade de representar o sofrimento. O sofrimento psíquico do trauma deve ser representado pelo sintoma, de tal forma que sua representação será sempre escolhida dentre representações de algum modo dolorosas: dores corporais, gestos penosos, posições desagradáveis.

Com este segundo critério, o conjunto de representações passíveis de formar o sintoma é, sem dúvida, reduzido. É preciso que a representação ao mesmo tempo pertença a uma experiência traumática e represente o sofrimento. Mas a combinação destes dois critérios não resolve o problema relativo àquilo que determina a representação do sintoma, àquilo, portanto, que confere ao sintoma sua particularidade. Pois é sempre possível que a série de experiências traumáticas ofereça mais de uma representação que atenda a ambos os critérios, restando explicar por que uma determinada seria escolhida para formar o sintoma. O "caráter particular" a cada sintoma se mostra então rebelde ao esforço em estabelecer seus determinantes a partir de eventos traumáticos.

A hipótese que resulta desses dois critérios, embora pressuponha a sobredeterminação do sintoma, desconsidera aquilo que ela implica, a saber, a impossibilidade de uma representação - aqui, a representação do sintoma - representar, por si só, uma experiência - aqui, uma das experiências traumáticas. Por isso atribuí aos eventos traumáticos a determinação da representação do sintoma, a qual, tendo estado presente em uma das cenas traumáticas, teria sucesso em representar o sofrimento psíquico do trauma, as "excitações psíquicas penosas" nele despertadas.

Mas encontramos, ainda em "Estudos sobre a histeria" (1893-1895/1996), uma segunda hipótese sobre a determinação da representação do sintoma, esta sim solidária daquilo que a sobredeterminação implica. Trata-se do que Freud denominou simbolização. Recorreremos, mais uma vez, à análise de Elizabeth. O mecanismo de simbolização havia contribuído para a formação de sua astasia-abasia. Elizabeth se queixava de sentir-se só, desamparada e impotente diante das circunstâncias de sua vida. Repetia que aquilo que a fazia sofrer era sua solidão, seu sentimento de "não ter nada em que se apoiar" e de não poder "dar um único passo à frente". Tal insistência sugere a Freud que estes pensamentos deveriam ter participado da formação do

sintoma; que, através de sua astasia-abasia, Elizabeth encontrava uma expressão simbólica para o sofrimento por eles despertado:

Externei a opinião de que a paciente criara ou aumentara seu distúrbio por meio da simbolização, que encontrara na astasia-abasia uma expressão somática para sua falta de uma posição independente e sua incapacidade de fazer qualquer alteração em suas circunstâncias de vida, e que expressões como "não ser capaz de dar um único passo à frente" e "não ter nada em que se apoiar" serviram de ponte para esse novo ato de conversão. (FREUD, 1895-93/1996, p.197)

Assim, os sentimentos de solidão, desamparo e impotência de Elizabeth encontraram expressão no sintoma tendo como ponte expressões como "não ter nada em que se apoiar" e "não ser capaz de dar um único passo à frente". O pensamento "não ter nada em que se apoiar" é substituído no sintoma pela incapacidade de "permanecer de pé". Do mesmo modo, o pensamento de "não ser capaz de dar um único passo à frente" dá lugar à impossibilidade de "caminhar".

Ora, a representação do sintoma não é, aqui, imposta pela experiência traumática; não ocupa este lugar por representar o evento traumático. As representações "permanecer de pé" e "caminhar" não vêm formar o sintoma por terem estado presentes em cenas traumáticas, e tampouco por representarem, elas mesmas, o sofrimento do trauma. Ao contrário da primeira, a hipótese da simbolização reconhece aquilo que a sobredeterminação do sintoma implica: a impossibilidade de conferir um sentido ao sintoma sem recorrer a uma cadeia de representações. O sentido de "permanecer de pé" não é dado por seu pertencimento a um evento traumático, mas pela relação que estabelece com o pensamento "não ter nada em que se apoiar". Seu sentido depende, portanto, da posição de Elizabeth diante das circunstâncias de sua vida. Pois o laço entre "não ter nada em que se apoiar" e "permanecer de pé" não é universal, mas particular.

Encontramos aqui o que de fundamental a simbolização introduz: "permanecer de pé" só vale por sua relação com "não ter nada em que se apoiar"; mais precisamente, só vale por substituir "não ter nada em que se apoiar". O sentido

do sintoma não está dado; não está fixado por sua correspondência ao evento traumático, bastando então que se o revele. Tal sentido é produzido pelo trabalho da análise. É um efeito das associações estabelecidas entre a representação do sintoma e uma cadeia de representações, associações cuja orientação não está determinada de antemão. A astasia-abasia de Elisabeth resulta de uma série de substituições que não pode ser reduzida a um efeito de eventos traumáticos, mas cuja particularidade permanece como enigma.

Com a hipótese da simbolização, a indeterminação que, como dissemos, acompanhou a investigação etiológica freudiana não é superada, mas deslocada. Da perspectiva introduzida pela simbolização, já não se trata mais de esgotar a determinação do sintoma pelo recurso a acontecimentos traumáticos. A indeterminação quanto ao "caráter particular" a cada sintoma, por ter sido alojada do lado daquele que o produz, permanece agora como enigma. A busca pelo sentido do sintoma tomará, então, uma outra direção: aquela de uma interrogação pelo desejo em jogo na produção de um sintoma.

### **II.1. *O inconsciente***

As premissas subjacentes à hipótese da simbolização, assim como noções por ela antecipadas, serão definitivamente estabelecidas e mais precisamente delimitadas em "A interpretação dos sonhos" (1900/1996). Em primeiro lugar, é formulado aqui, de modo inequívoco, o abandono da hipótese da determinação do sintoma por acontecimentos traumáticos. Ao considerar o papel desempenhado pelas fantasias na formação dos sonhos, Freud afirma que o estudo das neuroses as havia também revelado como precursores dos sintomas histéricos. O valor do acontecimento traumático na determinação do sintoma é assim comprometido: "Os sintomas histéricos não estão ligados a lembranças reais, mas a fantasias construídas com base em lembranças." (FREUD, 1900/1996, p.524). Tal como Freud as define aqui, as fantasias constituem sistemas de representações inconscientes cuja formação é determinada pelo desejo. Assim, o material no qual se baseiam - as impressões de experiências infantis - não participa como tal de sua composição. O desejo "mistura, rearranja e compõe num novo todo" esse material, de modo a figurar como realizado

na fantasia (FREUD, 1900/1996, p.525). Ora, se os sintomas estão ligados a fantasias, e não a lembranças reais, é o desejo, e não o evento traumático, que encontra expressão no sintoma. Essa é precisamente a indicação freudiana: tal como o sonho, o sintoma representa um desejo como realizado.

O desejo inconsciente é conceituado em sua articulação com a noção de experiência primária de satisfação. Freud recorre àquilo que denomina "a ficção de um aparelho psíquico primitivo". (FREUD, 1900/1996, p.624). Em um primeiro tempo, o aparelho psíquico teria respondido ao propósito de se desfazer dos acréscimos de excitação - sentidos como desprazer - através da descarga motora. Mas esta tendência é perturbada, nos diz Freud, pelas "exigências da vida" (FREUD, 1900, p.594). Diante das excitações produzidas pelas necessidades internas, as quais o aparelho não pode evitar, procura-se a descarga através do movimento: o bebê faminto se agita e chora. Mas a pretendida descarga não é assim alcançada: os estímulos internos, ao contrário dos externos, atuam como uma força constante. As necessidades internas exigem uma ação específica, a qual só pode se realizar através do "auxílio externo" (FREUD, 1900/1996, p.594). É necessário que se reconheça no choro do bebê um apelo: o bebê chora, o choro é interpretado como um pedido, e o bebê é alimentado. O resultado da experiência primária de satisfação é o estabelecimento de uma associação entre o traço mnêmico da excitação produzida pela necessidade interna e a imagem mnêmica da percepção produzida pela satisfação. Sempre que um novo estímulo interno é despertado, surge uma moção psíquica que buscará reinvestir a imagem mnêmica da percepção produzida pela satisfação a fim de restabelecer a experiência primária de satisfação. Mas o que assim se obtém não é a satisfação da moção psíquica em causa. Estando ausente o objeto que poderia satisfazê-la, o que se produz é reativação da imagem mnêmica da percepção vinculada à satisfação - uma alucinação. É precisamente nesse ponto de sua construção que Freud introduz o desejo:

A esse tipo de corrente no interior do aparelho, partindo do desprazer e apontando para o prazer, demos o nome de "desejo"; afirmamos que só o desejo é capaz de pôr o aparelho em movimento e que o curso da excitação dentro dele é automaticamente regulado pelas sensações de prazer e

desprazer. O primeiro desejar parece ter consistido numa catexização alucinatória da lembrança da satisfação. (FREUD, 1900/1996, p.625)

A experiência primária de satisfação, tendo legado, não o objeto da satisfação, mas uma imagem mnêmica da percepção produzida pela satisfação, institui o objeto do desejo como objeto perdido. Sua função na construção freudiana não é outra senão demarcar essa perda, instaurar, para o desejo, a impossibilidade daquilo que supostamente teria promovido - o encontro do objeto e a satisfação. Se o desejo só se manifesta na perda do objeto, a ruptura com o registro da necessidade - exigência passível de satisfação a qual corresponderia um objeto - é sua condição. Com efeito, regulado pelo princípio de prazer - pela tendência a evitar o desprazer e a produzir prazer -, o "primeiro desejar" culminou, não no encontro do objeto e na satisfação, mas no investimento da lembrança da satisfação. Encontrando sua articulação em representações, o desejo se realiza à revelia, e mesmo em prejuízo, da adaptação. Assim, ao afirmar que só o desejo põe em movimento o aparelho psíquico, Freud despoja o psiquismo de qualquer função adaptativa e subordina seu funcionamento ao princípio de prazer.

Ora, se a condição do desejo é a perda do objeto, se aquilo que o causa é uma falta irremediável, o desejo é, por definição, desejo insatisfeito. Seu intento - a realização - não coincide com a satisfação, a qual, como indicará a elaboração freudiana, é, por excelência, o alvo da pulsão. Indestrutível, portanto, o desejo não é, no sonho e no sintoma, satisfeito, mas encenado - tal como o sonho, o sintoma representa um desejo como realizado. Será preciso recorrer ao conceito de pulsão para considerar o que, no sintoma, não se faz representar e se satisfaz à revelia do princípio de prazer.

Mas não é por acaso que a implicação do desejo na formação do sintoma pôde ser precisada em "A interpretação dos sonhos" (1900/1996). Apenas a conceituação do inconsciente como um sistema que se distingue por uma lógica própria de funcionamento, e a abordagem rigorosa desse funcionamento através da consideração das operações que o regem - sobretudo a condensação e o deslocamento - permitiram estabelecer aquilo que, em "Estudos sobre a histeria" (1893-1895/1996), estava ainda esboçado: o sintoma é determinado por uma cadeia

de representações, as quais se combinam e se substituem a serviço da realização de desejo.

Trata-se aqui do trabalho do inconsciente, trabalho cujas operações são determinadas por Freud. O resultado da operação de condensação é a convergência, em uma única representação, de várias cadeias associativas, as quais transferem à representação em causa as intensidades que lhes corresponderiam. A noção de condensação não corresponde senão à impossibilidade, com a qual se deparou o trabalho da análise, de conferir um sentido a uma representação sem recorrer a uma cadeia de representações à qual pertence essa representação. Dito de outro modo, a condensação corresponde à possibilidade de, mediante associações, produzir para uma representação um sentido não estabelecido de antemão. É o que indica Freud quando, a propósito do sonho, assinala o engano em considerar como acabada uma interpretação: "Mesmo que a solução pareça satisfatória e sem lacunas, resta sempre a possibilidade de que o sonho tenha ainda outro sentido" (FREUD, 1900/1996, p.305). A sobredeterminação do sintoma pode ser aqui mais precisamente considerada: se a busca pelo sentido do sintoma o revela sobredeterminado é porque seu sentido, não estando a ele previamente fixado, deve ser produzido, e só pode sê-lo pelo recurso a uma cadeia de representações.

Coopera com a condensação uma segunda operação fundamental. O deslocamento consiste na substituição de uma representação por outra que a ela então se associa. A intensidade psíquica da representação substituída é deslocada para a representação substitutiva. Na formação do sonho, o deslocamento opera substituindo um elemento relevante do conteúdo latente por outro indiferente, razão pela qual este último pode transpor a barreira imposta pela censura e penetrar no conteúdo manifesto do sonho. Assim, ao mesmo tempo em que favorece a censura, o deslocamento produz a deformação necessária para transpô-la: é em função da distorção efetuada pelo deslocamento que o desejo inconsciente pode se fazer representar no sonho. Encontramos aqui a operação que permite ao sintoma emergir como substituto deformado da realização de um desejo inconsciente. Mas o sintoma se distingue do sonho por ser produto de um conflito psíquico. Assim, o deslocamento opera na formação do sintoma tomando como veículo da realização de

desejo uma representação substitutiva que atenda também às exigências da defesa, de modo a constituir o sintoma como uma formação de compromisso.

As operações de condensação e deslocamento constituem o que Freud denominou processo primário, modo de funcionamento próprio ao inconsciente. O processo primário se caracteriza pela livre circulação da energia psíquica entre as representações. Regulada pelo princípio de prazer, a energia psíquica é transferida de uma representação a outra, segundo as operações de condensação e deslocamento, rumo à realização de desejo. Operando a serviço do desejo, o trabalho do inconsciente responde a uma lógica própria. Os laços associativos, estabelecidos por condensação e deslocamento, não são regrados pelo que seria o significado intrínseco das representações. As representações estabelecem, nos diz Freud, "as mais frouxas relações", associações em geral baseadas em homônimos e parônimos (FREUD, 1900/1996, p.623). As contradições são aqui desprezadas, sendo possível a pensamentos opostos se combinarem para estabelecer formações de compromisso. A condição para que uma cadeia de representações seja submetida a um tal tratamento e venha a formar um sonho ou um sintoma havia sido indicada pela análise dos neuróticos: é necessário que um desejo infantil recalcado encontre nessa cadeia de representações sua articulação.

A interpretação deve assumir, então, a forma de uma decifração. Não de uma decifração em que cada signo corresponderia a um significado segundo um código fixo, mas de uma decifração na qual cada representação será considerada em sua relação com uma cadeia de representações, relação da qual dependerá, portanto, a produção de sentido. Será preciso seguir as cadeias associativas para reconhecer na representação substitutiva que forma o sintoma a expressão do desejo inconsciente. A associação livre, fazendo funcionar a sobredeterminação, permitirá percorrer o caminho traçado pelo desejo na produção do sintoma, rastrear as condensações e os deslocamentos operados na sua formação.

Renovada pela abordagem do sonho, a aposta freudiana na eliminação do sintoma através da revelação de seu sentido é reiterada: se o sintoma é determinado por uma cadeia inconsciente de representações, as quais se combinam e se substituem para, atendendo às exigências da defesa, realizar um desejo, é possível, decompondo o trabalho realizado pelo inconsciente, desarticular a representação do

sintoma, elucidar seu sentido e, assim, dissolvê-lo. O sintoma, como produto da operação de uma cadeia inconsciente de representações, não apenas se presta à decifração, como se deixa reduzir por ela: "[...] sua decomposição coincide com sua solução" (FREUD, 1900/1996, p.135).

## **II.2. *A metáfora do sintoma***

A dimensão do sintoma que assim assinalamos é aquela que, recorrendo à elaboração lacaniana, designamos como sua dimensão significante. O primeiro movimento de Lacan em sua abordagem do sintoma é marcado pelo sentido inicial de seu retorno à obra freudiana: trata-se, tal como formulado em "Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise" (1953/1998), de resgatar o sentido da experiência analítica reconduzindo a psicanálise àqueles que são seus fundamentos - a fala e a linguagem. A consideração de que a fala é o único meio do qual dispõe a psicanálise em sua operação é solidária daquilo que, de saída, se estabelece a propósito do sintoma: se, pela fala, é possível incidir sobre o sintoma, devemos supor seu pertencimento ao campo da linguagem.

A via aberta por essa perspectiva permite a Lacan (1953/1998) formular que o sintoma é estruturado como uma linguagem. Recorre aqui à hipótese freudiana da sobredeterminação do sintoma, da qual depende mesmo seu estatuto de formação de compromisso. Com efeito, o sintoma representa tanto a realização de um desejo sexual inconsciente como a defesa contra este mesmo desejo, razão pela qual constitui "uma peça de ambigüidade engenhosamente escolhida, com dois significados em completa contradição mútua" (FREUD, 1917c [1916-17]/1996). Lacan reconhece aí, na exigência freudiana do "mínimo de sobredeterminação constituído por um duplo sentido", uma indicação incontestável de que "o sintoma se resolve por inteiro numa análise languageira, por ser ele mesmo estruturado como uma linguagem, por ser a linguagem cuja fala deve ser liberada" (LACAN, 1953/1998, p.270).

O sintoma é então definido como "o significante de um significado recalçado da consciência do sujeito" (LACAN, 1953/1998, p.282). A operação do recalque, ao dissociar significante e significado, determina o sintoma como significante cujo

significado permanece inconsciente. A essa definição corresponde a suposição de que a fala a ser liberada seria aquela na qual viria figurar o sentido aprisionado do sintoma. Seria possível, interrogando o significante do sintoma, liberar seu sentido cativo, tornar consciente o significado recalcado e, desse modo, eliminar o sintoma. Assim, a operação através da qual a análise promove a liberação do sentido do sintoma é também aquela pela qual o sintoma se dissolve: estruturado como uma linguagem, o sintoma "se decifra como uma inscrição que, uma vez recolhida, pode ser destruída sem perda grave" (LACAN, 1953/1998, p.260).

Ora, se Lacan (1953) reconhece no sintoma freudiano a estrutura de linguagem é porque somente como significante poderia o sintoma abrigar diferentes significados, e mesmo significados contraditórios: "a definição de significante [...] é a de não significar nada, com o que ele é capaz de dar a todo momento significações diversas" (LACAN, 1955-56/1988, p.217). Em "Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise" (1953/1998), a tese segundo a qual o significante não forma uma unidade com o significado está presente, portanto, na abordagem do sintoma. Contudo, a aposta na possibilidade de restituir ao significante do sintoma seu significado recalcado indica que a impossibilidade de superar a disjunção entre significante e significado ainda não está decididamente estabelecida. Aqui, é sobretudo a função da fala na análise que está em questão.

Com efeito, é a fala, como condição da experiência analítica, que ocupa o primeiro plano das considerações de Lacan (1953/1998). O que primeiro se põe em relevo é o endereçamento inerente à fala, a noção de que toda fala se constitui como um apelo, de que inclui, pois, em sua própria origem, o outro a que se dirige. O conceito de sintoma não escapa a esse enquadre. Lacan (1953/1998) retoma aqui a asserção freudiana segundo a qual o sintoma guarda um sentido a ser decifrado. O sintoma é portador de uma mensagem e, como tal, supõe um destinatário. O atesta a invocação que todo sintoma comporta: a pergunta pela causa - "por que isso é assim?" - faz parte do próprio sintoma.

Mas o acento colocado sobre o endereçamento da fala não pode ser dissociado da questão sobre o estatuto do outro ao qual apela a fala em análise: a que outro se dirige a fala em análise para que esta exerça aí sua função? Lacan (1953/1998) deixa claro, em primeiro lugar, que o outro analítico não se confunde

com semelhante a quem se fala. A categoria da intersubjetividade, então empregada para dar conta da experiência analítica, não implica, com efeito, reciprocidade: trata-se aí de uma "relação que só é a dois na aparência, pois qualquer colocação de sua estrutura em termos duais é-lhe tão inadequada na teoria quanto destrutiva para sua técnica" (LACAN, 1953/1998, p.266).

Embora ainda não grafado com maiúscula, o grande Outro, lugar da linguagem, está introduzido aqui. É o que podemos deduzir da abordagem do sintoma em termos de significante e significado. A operação analítica, ao fazer do sintoma um significante cujo significado permanece enigmático, implica a suposição de um lugar no qual tal significado será decidido. A pergunta pela causa do sintoma - "por que isso é assim?" - assume a forma de um apelo pela revelação do significado - "o que isso quer dizer?". Ora, se "o significante, como tal, não significa nada" (LACAN, 1955-56/1988, p.209), se não vem a significar senão pela remissão a outro significante, em seu apelo, o sintoma analítico convoca e põe necessariamente em jogo a cadeia significante; seu "o que isso quer dizer?" institui, como suposto detentor do sentido, o Outro da linguagem. Dito de outro modo, se o significante não significa nada de antemão, o Outro a que se dirige o sintoma como significante será sempre o Outro do significante, aquele que ofereceria a significação última.

A colocação em jogo do Outro vem conferir à função da fala na análise todo o seu alcance. Tendo o Outro como destinatário, a fala promovida pela análise inclui, ela própria, aquilo que busca: "a fala sempre inclui subjetivamente sua resposta" (LACAN, 1953/1998, p.299). O Outro a que se dirige a fala na análise vem figurar, assim, como o lugar a partir do qual o sujeito recebe sua própria mensagem de forma invertida. Na ilustração lacaniana, ao declarar "tu és meu mestre", o sujeito recebe a mensagem "sou teu discípulo". Nessa propriedade da fala repousa a possibilidade, cara à psicanálise, de comprometer o sujeito com sua fala; de remetê-lo, como assinala Bernardes (2003, p.108), "ao enigma de sua própria enunciação", à posição que sustenta sua fala, e, ao mesmo tempo, nela se funda.

Encontramos aqui o fundamento da aposta lacaniana na dissolução do sintoma através da decifração. Embora suponha a expulsão de uma fala - aquela na qual o significado recalcado encontraria seu significante - o sintoma, nos diz Lacan (1953/1998), "é uma fala em plena atividade, pois inclui o discurso do outro no

segredo de sua cifra" (LACAN, 1953/1998, p.282). Mensagem cifrada, o sintoma supõe, em sua própria formação, o Outro como destinatário; já se constitui como interpretável, como apelo endereçado ao Outro, o qual figura, nesse primeiro momento da elaboração lacaniana, como determinante e detentor da significação. Como aponta Gorostiza:

Toda esta construção se sustenta em uma suposição: existe um Outro primordial e anterior, encarnado pela existência mesma da linguagem, e será desde e nesse lugar onde o sujeito receberá o sentido, a significação de seus sintomas, ou seja, sua própria mensagem de forma invertida (GOROSTIZA, 1998, p.97).

É porque a fala passa necessariamente pelo Outro que a análise poderá remeter o sujeito àquilo que, de seu sintoma, permanece opaco para ele. Por oferecer, como acabada, a significação, a mediação do Outro promove a solução do sintoma.

Tal como abordado aqui, o sintoma testemunha, é certo, a disjunção entre significante e significado. Mas ao contrário do que sugere, inicialmente, a elaboração lacaniana, tal disjunção não pode ser superada pela mediação do Outro. Não é possível devolver ao significante do sintoma seu suposto "significado verdadeiro".

Em "A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud" (1957/1998), ao deslocar o acento da fala para a linguagem, avançando na consideração do lugar que ocupa na experiência analítica, Lacan indicará precisamente a impossibilidade de uma tal reunião entre significante e significado.

O esquema saussuriano do signo, no qual o significado figura sobre o significante, ambos envolvidos por uma elipse, é aqui retomado e subvertido. Para Saussure (1995), o signo lingüístico assim representado resulta da união de um significado a um significante. O laço que une o significante ao significado para formar o signo, é arbitrário, propriedade atestada pela própria existência de diferentes línguas. Mas a arbitrariedade do signo não implica a possibilidade de conceber significante e significado dissociados: "a entidade lingüística só existe pela associação do significante e do significado; se se retiver apenas um desses elementos,

ela se desvanece" (SAUSSURE, 1995, p.119). Trata-se, pois, de uma unidade composta de duas faces, uma vez que isolados seus elementos é desfeito o signo.

Ao subtrair do esquema saussuriano a elipse, Lacan despoja o signo daquilo que o constitui como tal, a saber, sua unidade. Mais ainda, assinalando a prevalência do significante sobre o significado, e destacando a distinção entre ambos, Lacan inverte a fórmula de Saussure e faz da barra uma barreira, designando a resistência à significação que aí se exerce. Da apropriação lacaniana resulta a fórmula na qual o significante figura sobre o significado.

Significante e significado constituem, pois, "ordens distintas e inicialmente separadas por uma barreira resistente à significação" (LACAN, 1957/1998, p.500). O significante, não apenas não forma uma unidade com o significado, como também sua incidência não se justifica pela função de representá-lo. O significado não se apresenta como uma evidência, mas coloca, antes, um problema: o de sua produção a partir das relações entre os significantes.

O significante se define, nos diz Lacan, por só se apresentar articulado, por formar necessariamente uma cadeia. Está em jogo aqui a referência ao modelo estruturalista, segundo o qual os elementos de uma estrutura não possuem propriedades intrínsecas, mas têm suas propriedades determinadas por suas relações. É o que indica Lacan na passagem seguinte: "Donde se pode dizer que é na cadeia do significante que o sentido *insiste*, mas que nenhum dos elementos da cadeia consiste na significação de que ele é capaz nesse mesmo momento" (LACAN, 1957/1998, p.506). Assim, o significante não é capaz de significar senão por sua remissão a outros significantes, o significado figurando aí como efeito de suas relações.

Não é de outro modo que se estrutura o inconsciente tal como Freud o concebeu. Com efeito, a propósito das operações inconscientes às quais são submetidos os pensamentos oníricos, assinala que, nas relações que aí se estabelecem entre as representações "o conteúdo e o significado intrínseco dos elementos psíquicos [...] são tratados como coisas de importância secundária" (FREUD, 1900/1996, p. 623). Estas operações, as quais não apenas participam da formação do sonho, mas fornecem mesmo a lógica de funcionamento do inconsciente, são, como vimos, o deslocamento e a condensação.

Ao retomá-los respectivamente como metáfora e metonímia, Lacan, ao mesmo tempo em que demonstra que as leis do inconsciente são aquelas da linguagem, responde à questão que diz respeito à possibilidade de o significante vir a significar. Para a metáfora e para a metonímia, fornece então duas fórmulas. Trata-se, na metonímia, da conexão de um significante a outro, conexão cujo efeito é a ausência de significação:

$$f(S \dots S') S \cong S (-) s$$

É na metonímia, uma vez que esta designa o envio indefinido de um significante a outro e a manutenção da ausência de significação aí implicada, que se reconhece o movimento do desejo em sua indestrutibilidade.

Na metáfora, está em jogo a substituição de um significante por outro, substituição através da qual o significante penetra no significado, produzindo um efeito de significação:

$$f(S' / S) S \cong S (+) s$$

Um significante substitui o outro, pois, ocupando seu lugar na cadeia significante. E é somente pela transposição da barra que separa significante e significado aí realizada que tem lugar a significação.

Tal como o desejo, cuja ancoragem na metonímia pode ser reconhecida, também o sintoma é situado em relação às leis da linguagem. Mais precisamente, o sintoma é definido aqui como metáfora. O significante do sintoma substitui, assim, não um significado, mas outro significante, operação através da qual vem ocupar, na cadeia significante, a posição do significante então recalcado.

Ao fazer coincidir o mecanismo de formação do sintoma e a metáfora, Lacan indica que não se trata, no sintoma, de uma significação, mas da "relação desta com uma estrutura significante que o determina" (LACAN, 1957b/1998, p.446). O sintoma constitui, pois, um efeito das leis da linguagem cuja significação está subordinada à combinatória significante. É o Outro, como lugar da linguagem, que decide o sentido. A passagem seguinte, ao mesmo tempo em que o confirma, nos dá a direção de outras considerações:

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

Com efeito, o Outro detém e determina aí a significação do sintoma. Mas não devemos desconsiderar que Lacan indica, como resultado da metáfora, a produção de um efeito de significação. Não se trata mais, no sintoma, do significante de um significado recalcado. O significante do sintoma substitui outro significante, o que implica, quanto à busca de sentido, uma remissão indefinida. É sempre possível que o significante substituído, por se tratar de um significante, seja colocado em questão. O "significante enigmático do trauma sexual" remete, por substituí-lo, a um significante que, como tal, não é menos enigmático.

A dissociação entre significante e significado não pode, tal como sugerido em "Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise" (1953/1998), ser revertida pela recuperação do significado recalcado do sintoma. Situado o recalque na barreira de resistência à significação, a impossibilidade de uma tal reversão fica estabelecida aqui. O significante que, na formação do sintoma, é substituído, o significante recalcado, precisamente por se tratar de um significante, permanece articulado ao resto da cadeia significante, sujeito ao efeito metonímico que tal articulação implica. Embora o trabalho de decifração possa instituir, como válida, uma significação, tal estabilização, efeito da mediação do Outro, não esgota o sentido do sintoma. Pois aquilo que, passando pelo Outro, retorna para o sujeito é também um significante, e, como tal, pode ser interrogado quanto a seu "verdadeiro sentido".

Encontramos, assim, aquilo que torna possível que a decifração do sintoma, a busca de seu sentido, se prolongue indefinidamente. Mas o impasse colocado pela persistência do sintoma a despeito de sua decifração não tem esgotada sua justificativa na impossibilidade, imposta pela linguagem, de estabelecer o sentido derradeiro do sintoma. Pois se o significante não oferece a possibilidade de

estabelecer o sentido último do sintoma, se o Outro não constitui o lugar no qual a “verdadeira significação” do sintoma estaria articulada, se, portanto, não há sentido que possa figurar como determinante absoluto do sintoma, somos levados a supor que participa da determinação do sintoma algo irreduzível ao sentido, que há algo que escapa ao sentido determinando sua manutenção. O conceito de gozo vem responder precisamente a esse problema: se o sujeito resiste a abandonar seu sintoma a despeito do sofrimento que implica, é porque nele encontra e com ele conserva uma satisfação.

O impasse colocado pela recalcitrância do sintoma frente à decifração, cujo fracasso em encontrar o sentido último do sintoma resultava, no mais das vezes, em um prolongamento indefinido do tratamento, levará Freud a progressivamente destacar em sua elaboração a vertente de satisfação do sintoma. De modo análogo, Lacan colocará em relevo em seu ensino o gozo - conceito com o qual retoma a satisfação pulsional freudiana - que o sintoma encerra.

### III. A RECALCITRÂNCIA DO SINTOMA

Como assinalamos no capítulo anterior, a aposta psicanalítica na dissolução do sintoma através de sua decifração encontrou um inconveniente obstáculo. Mesmo depois de revelada a articulação significativa que o determina, e a despeito do sofrimento que comporta, o sintoma persiste. Poderíamos supor que se trata aí de um obstáculo colocado por aquilo que implica o próprio significante, a saber, a impossibilidade de esgotar a significação. Se o sintoma, como significante, substitui, não um significado, mas outro significante, a busca de sentido está condenada a uma remissão indefinida. É sempre possível que o significante substituído, por se tratar de um significante, seja interrogado quanto a seu sentido, prolongando indefinidamente a decifração. A impossibilidade de estabelecer um sentido último para o sintoma teria, então, como consequência, a sua conservação.

Mas tal impossibilidade não esgota o problema da persistência do sintoma, exigindo, antes, um segundo passo. Se, como vimos, o sujeito imputa ao Outro um sentido pelo qual é responsável - é sua própria mensagem que recebe do Outro sob forma invertida - e se tal sentido não soluciona o sintoma - não o justifica integralmente nem o desfaz - a responsabilidade do sujeito na manutenção do sintoma não se reduz a sua dimensão de sentido. É preciso agregar ao sentido do sintoma um não-sentido, considerar aquilo que, quanto à posição subjetiva que sustenta o sintoma, escapa ao sentido. A noção de satisfação pulsional vem responder precisamente a essa exigência: se há um hiato irreduzível entre o sentido produzido como resposta ao "o que isso quer dizer?" do sintoma e o sintoma ele próprio em sua persistência, se não há sentido que possa responder integralmente pela determinação do sintoma e ainda assim o sujeito o conserva, todo sentido alojado nesse lugar já está necessariamente comprometido com uma satisfação.

Tal comprometimento é assinalado por Freud (1917b [1916-17]/1996), com especial clareza, em uma de suas conferências. Retoma aqui a tese segundo a qual os sintomas têm um sentido e uma relação com as experiências do paciente. O paciente, assinala, ignora o sentido de seu sintoma. Embora evoque lembranças a ele relacionadas, não reconhece a conexão entre tais lembranças e o próprio sintoma. Tratar-se-ia, então, na busca por seu sentido, de estabelecer o elo entre a lembrança

referida e o próprio sintoma. Mas Freud é levado a reconhecer que a evocação da lembrança não esgota o sentido do sintoma. A propósito da análise de uma de suas pacientes, afirma que o laço estabelecido entre o sintoma e a recordação não resultou na sua eliminação. Restava considerar ainda outro componente do sentido do sintoma, a saber, sua intenção: "foi necessário muito trabalho, antes que compreendesse e admitisse para mim que apenas tal motivo poderia ter sido a força determinante de seu ato obsessivo" (FREUD, 1917b [1916-17]/1996, p.285).

O sentido do sintoma inclui, assim, não apenas a lembrança - seu "de onde" - mas também a intenção a que serve - seu "para quê". Podemos reconhecer nessa intenção a satisfação com a qual está comprometido o sentido do sintoma. Ao fazer do sintoma um significante, a análise promove, com efeito, a produção de sentido. É possível estabelecer o "de onde" do sintoma. Mas é precisamente porque tal sentido não soluciona o sintoma, porque, apesar de estabelecido seu "de onde", o sintoma persiste, que somos constringidos a nele supor um "para quê": o sintoma serve a uma satisfação não reconhecida como tal.

Aqui se justifica a advertência de Freud quanto à ineficácia de, visando a dissolução do sintoma, informar o paciente sobre seu sentido. É preciso, antes, que esse saber esteja baseado "numa modificação interna", a qual requer "uma parcela de trabalho" (FREUD, 1917b [1916-17]/1996, p.289). Não se trata, pois, na análise, de sanar uma ignorância pela oferta de sentido, mas de promover uma modificação no modo de satisfação constituído pelo sintoma, razão pela qual caberá ao sujeito "uma parcela de trabalho". Como indica a advertência freudiana, o trabalho sobre o "de onde" do sintoma só se justifica se dirigido a atingir seu "para quê".

Coloca-se então o problema de saber como poderia a decifração, o trabalho sobre a dimensão significante do sintoma, alcançar e modificar aquilo que figura precisamente como seu limite, a saber, a satisfação que o sintoma encerra. Se a psicanálise visa uma fala que modifique o próprio lugar a partir do qual o sujeito fala, resta considerar a direção a ser tomada pelo trabalho de decifração para que a modificação pretendida não se reduza ao efeito semântico que tal trabalho implica - o deslocamento indefinido do sentido - mas transforme o modo de satisfação constituído pelo sintoma.

A fim de avançarmos na consideração do problema, abordaremos aqui a dimensão do gozo própria ao sintoma. Destacaremos as respostas oferecidas pela elaboração freudiana ao impasse colocado pela recalcitrância do sintoma, desde a introdução do conceito de pulsão até a postulação de uma satisfação que se consuma no sintoma à revelia do princípio de prazer. Consideraremos ainda a abordagem lacaniana do conceito de pulsão, a qual põe em relevo seu movimento circular e retoma sua satisfação como gozo.

### **III.1. *A satisfação pulsional freudiana***

O reconhecimento de uma satisfação no sintoma figura cedo na abordagem freudiana do conceito. Em "Três ensaios sobre a teoria da sexualidade" (1905/1996), ao introduzir o conceito de pulsão, Freud já define o sintoma como satisfação sexual substitutiva. O conflito entre o eu e a sexualidade tem como resultado a formação do sintoma, o qual se constitui como via de satisfação das pulsões sexuais: a exigência pulsional, não sendo erradicada pelo recalque, encontra no sintoma uma satisfação substitutiva. A aparente simplicidade do esquema não encobre o paradoxo próprio ao conceito: o sintoma, do qual o sujeito padece e se queixa, encerra, ele próprio, uma satisfação. Embora assinale tal paradoxo, a elaboração freudiana o situa, em um primeiro momento, como efeito do conflito entre o eu e a sexualidade:

O tipo de satisfação que o sintoma consegue tem em si muitos aspectos estranhos ao sintoma. Podemos desprezar o fato de que o sintoma se constitui em algo irreconhecível para o indivíduo que, pelo contrário, sente a suposta satisfação como sofrimento e se queixa deste. Essa transformação é uma função do conflito psíquico sob pressão do qual o sintoma veio a se formar (FREUD, 1917c[1916-17]/1996, p.368).

Trata-se, sem dúvida, de uma satisfação paradoxal, mas que seria, ainda assim, compatível com o princípio de prazer. Embora represente desprazer para uma

instância, permanece como satisfação para outra: desprazer para o eu, agente do recalque, mas satisfação das pulsões sexuais.

Ora, a convicção de que o sintoma comporta uma satisfação não se estabeleceu por acaso. Vimos como o núcleo patogênico impenetrável de "A psicoterapia da histeria" (1895/1996), tal como a experiência traumática infantil jamais reconhecida como lembrança em "A etiologia da histeria" (1896b/1996), já assinalava no sintoma uma dimensão irreduzível à cadeia de representações patogênicas. Ao definir o sintoma como satisfação substitutiva, Freud (1905/1996) já havia se deparado com o impasse posto pela manutenção do sintoma a despeito de sua decifração. É o que testemunha, a propósito da afonia de Dora, em "Fragmento da análise de um caso de histeria" (1905 [1901]/1996). Dora se apresenta a Freud como vítima de cruéis circunstâncias. Acusa o pai de tê-la oferecido ao Sr. K. em troca de sua condescendência diante da relação amorosa que mantinha com a Sra. K. - não seria senão um objeto de barganha nas relações do pai com o casal de amigos. Freud intervém, como destaca Lacan (1951/1998, p.218), remetendo Dora à sua participação nas circunstâncias das quais se queixa: a jovem não apenas silencia, mas favorece a relação dos amantes. Denuncia-se, assim, a função que cumpre sua postura de vítima indefesa: precisamente a de "ocultar sua cumplicidade e conivência – o quadrilátero de intercâmbios intersubjetivos só pode se sustentar à medida que Dora *assuma ativamente* seu papel de vítima, de objeto de intercâmbio" (ZIZEK, 2004, p.27).

A decifração do sintoma segue a direção estabelecida pela intervenção freudiana. As diversas significações que a afonia pôde abrigar não se pautam, com efeito, pela condição de vítima de terríveis ultrajes advogada pela jovem. Freud (1905/1996) as enumera, advertindo que a análise incompleta não permitiu que se avançasse no esclarecimento do sintoma: através de sua afonia, Dora expressava sua compaixão pelo pai, o qual adoecera gravemente dos pulmões; o sintoma representava também auto-acusações por causa da masturbação, significação estabelecida a partir da insistência, em suas associações, do significante "catarro"; com sua afonia, Dora demonstrava ainda seu amor pelo Sr. K - estando o amado ausente, renunciava à fala então destituída de valor; finalmente, o sintoma representava, pela identificação de Dora com a Sra. K., uma cena sexual com o pai impotente.

A produção de sentido é orientada assim para aquilo que, na queixa de Dora, lhe concerne e denuncia a função de sua postura vitimária. Mensagem invertida, os significados da afonia apontam para a posição subjetiva que sustenta o sintoma. No entanto, não podem esgotar aquilo que nela está em jogo. É o que atesta a passagem seguinte, na qual Freud (1905 [1901]/1996), apesar do alegado inacabamento da análise, indica o limite posto pela manutenção do sintoma ao trabalho de decifração:

No decorrer dos anos, um sintoma pode alterar um de seus significados ou seu sentido principal, ou então o papel principal pode passar de um significado para outro. Há como que um traço conservador no caráter das neuroses: uma vez formado, se possível, o sintoma é preservado, mesmo que o pensamento inconsciente que nele encontrou expressão tenha perdido seu significado. (FREUD, 1905 [1901]/1996, p.58).

A abordagem freudiana não deixa de reconhecer aquilo que, apesar das "reviravoltas no sentido", se mantinha como elemento conservador do sintoma: uma irritação na garganta condicionada pela "intensa atividade dessa zona erógena" (FREUD, 1905 [1901]/1996, p.57). Apesar da sucessão de significados encontrados para a afonia, a irritação na garganta, sede da satisfação, persistia, revelando o paradoxo de uma satisfação que, consumada no sofrimento, não pode ser reconhecida como tal.

A persistência do sintoma a despeito das variações no sentido leva Freud (1905 [1901]/1996) a distinguir, no sintoma histérico, uma "parte psíquica" - mais variável e mais facilmente substituível - e uma "parte somática" - menos plástica e mais difícil de substituir. Assinala-se, assim, uma dimensão do sintoma distinta de sua dimensão de sentido. Restava, contudo, determinar em que consiste a "parte somática" em questão. Freud recorre aqui à noção de "complacência somática". No caso de Dora, tratar-se-ia de uma irritação organicamente condicionada na garganta. No entanto, aquilo que determinou a garganta como "parte somática" do sintoma foi sua condição de zona erógena: é por ter sido Dora uma "chupadora de dedo", é porque a região oral se conservara como reduto de uma satisfação, que a garganta pôde se converter em sede do sintoma.

Reconhecida no sintoma uma satisfação sexual resistente aos deslocamentos do sentido, coloca-se para Freud a exigência de elaborar uma teoria da sexualidade compatível com o papel por ela desempenhado na etiologia das neuroses. A concepção até então vigente acerca da sexualidade, segundo a qual o sexual habitaria os domínios restritos da vida adulta, da genitalidade e da reprodução, não poderia dar conta do sintoma histérico. Como atesta a afonia de Dora, a satisfação obtida com o sintoma não atende a nenhum dos critérios segundo os quais tal concepção estabelece aquilo que seria propriamente sexual. Seguindo o argumento freudiano em "Três ensaios sobre a teoria da sexualidade" (1905/1996), chega-se a um impasse: ou bem se nega o caráter sexual do sintoma neurótico, ou bem se torna necessário rever aquilo que se entende por sexualidade. Pois se a satisfação consumada no sintoma não se reduz a sua dimensão de sentido, tampouco serve à finalidade de reprodução. É a essa exigência de revisão que a introdução do conceito de pulsão vem responder: se a sexualidade se faz presente no sintoma neurótico sob a forma de uma satisfação irreduzível ao sentido e alheia à função de reprodução - e referi-la a tal função, vale dizer, não seria senão uma tentativa de integrá-la a um sentido - é preciso considerar o que, no sintoma, se satisfaz.

A tensão testemunhada pelo sintoma - entre o sentido e uma satisfação que a ele escapa - coloca então o problema de situar aquilo que, não sendo sentido, tampouco pode ser dele desarticulado e assimilado a uma força natural. Tal problema está presente, pois, no centro da conceituação da pulsão. Com efeito, podemos reconhecer, já nas primeiras passagens de "Os instintos e suas vicissitudes" (1915/1996) um embaraço. Advertidos de que se trata de um conceito situado na fronteira entre o somático e o psíquico, deparamo-nos com afirmações, a princípio, conflitantes. Ora a pulsão figura como representante psíquico de estímulos orgânicos, ora como estímulo aplicado ao psiquismo. Seria a própria pulsão um representante psíquico, ou, antes, um estímulo para o psiquismo? Se considerarmos o impasse posto à decifração pela persistência do sintoma, podemos descartar a primeira hipótese: a satisfação pulsional figura aí como limite ao trabalho associativo, incidindo precisamente em um ponto de falta na cadeia inconsciente de representações. Contudo, Freud (1915/1996) assinala que, como estímulo frente ao aparelho psíquico, a pulsão se faz representar por seus representantes ideativo e afetivo. Ora, se mais uma vez reconhecermos aquilo que

denuncia a recalitrância do sintoma, somos levados a supor que nem tudo o que é pulsional se faz representar: a satisfação pulsional, como limite da decifração, designa o que, da pulsão, escapa à representação, resto irreduzível da substituição significante operada na formação do sintoma.

Podemos compreender ainda por que, ao defini-la como representante psíquico, Freud (1915/1996) teria afirmado que a pulsão representa um estímulo orgânico: era preciso diferenciá-la de estímulos externos. Ao contrário de um estímulo externo, que atua como um impacto momentâneo, a pulsão, estímulo interno, apresenta-se ao psiquismo como uma força constante. Dessa propriedade se deduz algo fundamental a respeito do conceito: a pulsão é não apenas inerradicável, como diante da exigência pulsional não há fuga possível. Não se trata, portanto, de assimilar a pulsão a um estímulo orgânico, mas de indicar a constância de sua pressão. A formação do sintoma, como fracasso do recalque em anular a exigência pulsional, e sua persistência, como estorvo à decifração, denunciam, antes, a premência da pulsão: se a exigência pulsional não pode ser ignorada, tampouco é possível integrar sua satisfação a um sentido.

Assim, ao definir a pulsão como exigência de trabalho feita ao psiquismo em função de sua ligação com o corpo (FREUD, 1915/1996), a elaboração freudiana não introduz aí o corpo biológico, mas o corpo pulsional, cuja fragmentação assinala, antes, sua ruptura com a suposta harmonia orgânica. Se a histeria cedo demonstrou a Freud que não era o organismo, mas o corpo habitado pela linguagem, que estava em jogo no sintoma - lembremos aqui a paralisia histérica, cuja determinação repousava, não em uma lesão orgânica, mas em uma modificação na "idéia do órgão" (FREUD, 1893 [1888-93]/1996) - não será a pulsão, ela própria efeito da incidência da linguagem sobre o corpo, que introduzirá na psicanálise o corpo biológico.

A submissão do corpo à linguagem foi especialmente sublinhada em um primeiro momento da elaboração lacaniana - o próprio funcionamento do organismo humano depende do significante (LACAN, 1955-56/1988). Como assinala a passagem seguinte, o sintoma não escapou a essa abordagem: "A que se prendem os sintomas? - senão à implicação do organismo humano em alguma coisa que é estruturada como uma linguagem, com o que tal elemento de seu funcionamento vai entrar em jogo como significante" (LACAN, 1955-56/1988, p.217). O sintoma histórico testemunha, com efeito, que a captura do corpo pela linguagem, por organizar, ela própria, as

funções ditas vitais, pode implicar o prejuízo do organismo: por "não ter nada em que se apoiar", Elizabeth não pode "permanecer de pé" (FREUD, 1893-95/1996); uma operação significativa compromete, pois, uma função orgânica. Mas a possibilidade de, uma vez decifrada a articulação significativa que faz adoecer o corpo, o sintoma persistir, denuncia que tal operação produz, ela própria, um excedente, aquilo que, do corpo habitado pela linguagem, não se faz representar pelo significativo. Assim, se o sintoma, em sua vertente significativa, implica o prejuízo do organismo, sua vertente de satisfação introduz um excedente irreduzível ao sentido, um "a mais" que persiste como desordem do corpo.

O comprometimento do corpo em jogo no sintoma é especialmente ilustrado em "A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão" (1910/1996). Tomando como modelo a cegueira histérica, Freud (1910/1996) se propõe a apresentar modificações operadas na concepção da gênese dos sintomas. O conflito entre o eu e a sexualidade manifesto na formação do sintoma é remontado aqui ao embate entre duas classes de pulsões: aquela que favorece a sexualidade - as pulsões sexuais - e aquela que estaria a serviço do eu - as pulsões de autoconservação. As pulsões, assinala Freud (1910/1996), procuram tornar-se efetivas por meio de idéias, de modo que a oposição entre idéias que motiva o recalque não seria senão uma expressão do conflito pulsional. Na cegueira histérica, a pulsão sexual parcial que se utiliza do olhar, em razão de suas exigências excessivas, desperta a defesa por parte do eu então ameaçado. O recalque da idéia escopofílica, malogrando em eliminar a exigência pulsional, determina a formação do sintoma como satisfação substitutiva: o prazer sexual em olhar se consuma como cegueira histérica.

Podemos distinguir na construção freudiana as duas vertentes do sintoma quanto ao transtorno do corpo que implicam. Em sua vertente significativa - como substituto da idéia escopofílica - o sintoma traz como consequência a perturbação da função orgânica em causa. Ao recalcar a idéia escopofílica, o eu abandona o órgão ao domínio da sexualidade: os olhos já não contribuem para a preservação da vida, mas constituem meio de expressão da idéia sexual recalçada. Trata-se da cegueira histérica como mensagem, formação significativa a ser decifrada.

Mas Freud (1910/1996) não deixa de considerar a vertente de satisfação do sintoma, a qual se articula à vertente significativa em prejuízo da autoconservação. A

pulsão, cujo representante sucumbiu ao recalque, não sendo assim erradicada, encontra no sintoma uma via de satisfação. A cegueira histérica sobrevém anulando a função orgânica: sendo o mesmo corpo compartilhado pelo eu e pela sexualidade, quando o olho é excessivamente erogeneizado, o eu perde o controle da visão. O órgão deixa de servir à finalidade de preservar a vida para tornar-se sede da satisfação pulsional.

Uma primeira consideração a que somos levados abordando a construção freudiana diz respeito à fragilidade do estatuto das pulsões de autoconservação como classe independente das pulsões sexuais. O conflito pulsional, tal como apresentado a propósito da cegueira histérica, não parece envolver a oposição de duas forças autônomas. Se o recalque da idéia escopofílica implica tamanho prejuízo da função orgânica, como sustentar a hipótese de uma autonomia da autoconservação? A erogeneização das funções atribuídas ao eu manifesta no sintoma histérico sugere, antes, que a autoconservação está, ela própria, subordinada à sexualidade. Com efeito, a introdução do conceito de narcisismo (FREUD, 1914/1996), ao incluir o eu na série dos objetos pulsionais, permite reconhecer na autoconservação um efeito da sexualidade: mesmo as funções ditas vitais, para que possam se constituir e se ordenar, dependem da sexualização do eu.

Comprometida a oposição entre a autoconservação e a sexualidade, coloca-se o problema de determinar o que motivaria a defesa. Se a autoconservação é efeito da sexualização do eu, o que faria a sexualidade figurar como perigo para o eu, despertando a defesa? Embora não formule o problema, Freud (1910/1996) não deixa de assinalar aquilo que constitui ameaça para o eu: é quando os órgãos são "levados à exageração de seu papel erógeno", quando a exigência pulsional, opondo ao eu um desprazer intolerável, se mostra excessiva, que a defesa é despertada (FREUD, 1910/1996, p.227). Seguindo a sugestão de Miller (1999, p.170), podemos reconhecer nesse excesso, satisfação em razão da qual o órgão se emancipa do organismo e deixa de servir à vida, a incidência do gozo: na cegueira histérica, o órgão é subtraído ao corpo para tornar-se suporte de um "se gozar". Embora a satisfação que o conceito lacaniano de gozo designa - satisfação não regulada pelo princípio de prazer (LACAN, 1964/1998) - só seja conceituada em "Além do princípio de prazer" (1920/1996), a abordagem freudiana da cegueira histérica não deixa de indicar a paradoxal infração ao princípio do prazer que a satisfação consumada no sintoma implica: a pulsão se

satisfaz, na cegueira histórica, em detrimento da suposta totalidade harmoniosa do corpo e a despeito do desprazer que comporta.

A cegueira histórica testemunha, com efeito, a parcialidade própria ao campo da sexualidade. É o que indica Freud (1910/1996) ao considerar o comprometimento do corpo pelo conflito em causa na determinação do sintoma:

Tanto as pulsões sexuais como as pulsões do eu, têm, em geral, os mesmos órgãos e sistemas de órgãos à sua disposição. O prazer sexual não está apenas ligado à função dos genitais. A boca serve tanto para beijar como para comer e para falar; os olhos percebem não só alterações no mundo, que são importantes para a preservação da vida, como também as características dos objetos que os fazem ser escolhidos como objetos de amor - seus encantos (FREUD, 1910/1996, p.225).

A passagem assinala a irredutibilidade da sexualidade à função dos genitais. A zona erógena, fonte da pulsão parcial, não é assim designada por participar da função de reprodução, mas por se constituir como sede de prazer sexual. Contudo, o conflito entre o eu e a sexualidade, tal como apresentado aqui, não esgota aquilo que está em jogo na determinação do sintoma como satisfação substitutiva. Pois é ainda em referência a um objeto total que um de seus termos, precisamente a sexualidade, é situado: os olhos do prazer são aqueles que percebem as características do objeto de amor. Ora, o sintoma testemunha outra sorte de incidência da sexualidade: na cegueira histórica, os olhos se põem a serviço de uma satisfação que se consuma em detrimento, não apenas da função vital, mas também da totalidade em jogo na escolha amorosa. Se os olhos já não percebem as alterações no mundo, tampouco se dirigem ao objeto de amor. A pulsão escópica não concorre, na cegueira histórica, para a união dos genitais na cópula. O sintoma põe em jogo a parcialidade pulsional tal como Freud (1905/1996) a concebe ao introduzir o conceito de auto-erotismo: as pulsões buscam satisfação desligadas umas das outras, sem recorrer a um objeto externo, achando-se seus alvos sob o domínio da zona erógena. Assim, não se trata tanto de opor a boca que serve para beijar à boca que serve para comer: como lembra Lacan (1964/1998, p.170), o

modelo ideal de auto-erotismo oferecido por Freud (1905/1996) é o da boca que se beija a si mesma.

O auto-erotismo não constitui, como testemunha sua subsistência no sintoma, um estágio primário da sexualidade a ser ultrapassado. Tal concepção só teria lugar se subtraíssemos de nossas considerações a função do objeto, fazendo coincidir auto-erotismo e anobjetividade. Recorrendo ao protótipo freudiano da experiência primária de satisfação, reconhecemos, antes, que é apenas quando o seio, primeiro objeto da pulsão sexual, falta, que a criança recorre ao próprio corpo em busca de satisfação (FREUD, 1905/1996). Para que a atividade auto-erótica se instale, é preciso que o objeto tenha sido perdido. Não se trata, portanto, de supor que a pulsão possa prescindir do objeto: como perdido, o objeto é sua condição.

Com efeito, Freud (1915/1996) define o objeto pulsional como aquilo através de que a pulsão pode atingir sua finalidade. A ligação da pulsão ao objeto é contingente e não depende de seus atrativos. Esta é a tese central do primeiro dos três ensaios freudianos destinados a tratar o tema da sexualidade: a ampla variação do objeto sexual admitida na neurose e nas perversões torna impossível a manutenção da idéia de um laço inato entre a pulsão e o objeto (FREUD, 1905/1996). O critério segundo o qual se define o objeto não é sua adequação ao propósito da reprodução, mas sua aptidão para tornar possível a satisfação: o objeto, em se tratando da pulsão, é sempre parcial e contingente. Assim, o auto-erotismo freudiano não designa a dispensa do objeto, mas indica que o objeto da pulsão ocupa o lugar da ausência de um objeto adequado. Se Freud (1915/1996) pôde afirmar que o objeto pulsional é contingente, é porque a satisfação da pulsão não se confunde com o encontro do objeto adequado, mediante o qual sua exigência seria extinta. É o que assinala Lacan (1964/1998) a propósito da pulsão oral:

[...] não é pelo alimento que ela se satisfaz, é, como se diz, pelo prazer da boca. É mesmo por isso que, na experiência analítica, a pulsão oral se encontra, em último termo, numa situação em que ela não faz outra coisa senão encomendar o menu (LACAN, 1964/1998, p.159).

Trata-se de por em relevo a circularidade do trajeto pulsional: a pulsão não encontra, mas *contorna* o objeto. Em um movimento que parte da zona erógena para a ela retornar, a pulsão não se satisfaz *no* objeto, mas em seu próprio percurso, no repetido contorno do "objeto eternamente faltante" (LACAN, 1964/1998, p. 170).

Podemos reconhecer na concepção freudiana de alvo pulsional o movimento circular da pulsão. O que primeiro Freud (1905/1996) assinala a propósito do alvo da pulsão é sua não coincidência com o emparelhamento reprodutivo: caso desconsiderássemos a parcialidade própria à pulsão, as manifestações sexuais neurótica e perversa, cujos alvos diversos escapam à finalidade reprodutiva, restariam incompreensíveis. Mas se, por um lado, a pulsão admite uma diversidade de modos de satisfação, por outro, é precisamente na definição de alvo que encontramos aquilo que na pulsão não varia: o alvo último da pulsão é sempre a satisfação, que deve ser alcançada com a eliminação da estimulação na fonte pulsional (FREUD, 1915/1996). Tal definição é, contudo, paradoxal. A pulsão é uma força constante, não sendo, portanto, passível de extinção. Se admitíssemos que o alvo da pulsão deve ser atingido pela eliminação do processo excitatório na fonte pulsional, seríamos levados a supor que a pulsão jamais encontra satisfação. Não é o que indica a elaboração freudiana ao considerar a sublimação, uma das vicissitudes pulsionais. A pulsão pode ter seu alvo inibido - e este é o caso da sublimação - sem que tal inibição implique o prejuízo da satisfação (FREUD, 1915/1996). Não obstante a impossibilidade de uma satisfação absoluta, a pulsão sempre encontra satisfação.

Ora, é precisamente tal paradoxo da satisfação pulsional freudiana - a pulsão se satisfaz mesmo quando seu alvo é inibido - que Lacan (1964/1998) se refere ao conceber como circular o percurso da pulsão: se a pulsão inibida em seu alvo se satisfaz, é porque seu verdadeiro alvo não é a extinção de sua exigência pelo encontro do objeto, mas seu próprio trajeto ao contorná-lo. Contudo, ao afirmar que a pulsão se satisfaz contornando objeto, não indica apenas que, apesar de não atingir seu alvo como satisfação absoluta, a pulsão invariavelmente se satisfaz. Assinala, ainda, que a impossibilidade de uma satisfação plena - a permanência, portanto, de um desprazer irreduzível - é inerente ao movimento pulsional ele próprio:

O princípio de prazer se caracteriza mesmo por isso que o impossível está ali tão presente que ele jamais é reconhecido como tal. A idéia de que a função do princípio de prazer é de se satisfazer pela alucinação está aí para ilustrar isso - é apenas uma ilustração. A pulsão apreendendo seu objeto, apreende de algum modo que não é justamente por aí que ela se satisfaz (LACAN, 1964/1998, p.159).

No sintoma reconhecemos, em todo o seu alcance, o paradoxo da satisfação pulsional assim assinalado. Também o recalque implica uma inibição do alvo - a dita satisfação direta - sem que a satisfação pulsional seja aí comprometida: o sintoma sobrevém como satisfação substitutiva. Para além do recalcado, o sintoma guarda o irrecalcável da satisfação, presença perturbadora que se impõe como limite da decifração. O desprazer próprio ao sintoma não se acrescenta à satisfação como resultado de um compromisso malogrado, mas é imanente a ela. Como assinala Zizek (2004), o conceito lacaniano de objeto *a* permite captar esse limite inerente ao princípio de prazer em sua dimensão positiva:

[...] o objeto *a*, é certo, impede que o círculo de prazer se feche, introduz um desprazer irreduzível, mas o aparato psíquico encontra uma espécie de prazer perverso *neste mesmo desprazer*, na interminável e repetida circulação em torno do objeto inalcançável e sempre perdido (ZIZEK, 2004, p.67).

Não é por acaso que pudemos reconhecer no excesso ao qual se refere Freud (1910/1996), a propósito da determinação da cegueira histérica, a incidência do gozo. O excesso que, impondo ao eu um desprazer intolerável, convoca a defesa, designa o franqueamento do princípio de prazer pela satisfação pulsional, o sintoma testemunhando o desprazer inerente a uma satisfação que se consuma por repetidamente não encontrar o objeto que a tornaria plena. Mas não se trata de supor, quanto a esse excesso, um limiar cuja ultrapassagem por uma satisfação demasiadamente intensa comprometeria o princípio de prazer. Se a satisfação que o sintoma encerra se mostra excessiva e convoca a defesa, o faz por ameaçar o eu em sua

pretensão de unidade: o eu deve se haver, não apenas com uma idéia incompatível com as demais nele reunidas, mas com uma satisfação paradoxal que escapa ao sentido, posto que se realiza precisamente no sofrimento.

### **III.2. *O sintoma e o gozo na renúncia***

Mas é apenas em "Além do princípio de prazer" (1920/1996) que a incompatibilidade da satisfação pulsional com o programa do princípio de prazer é definitivamente afirmada. Contrariando a hipótese da dominância do princípio de prazer sobre o funcionamento psíquico, uma repetição insistente do desprazer se produz sob a forma de uma compulsão. Essa repetição do desagradável, embora em nada se harmonize com o propósito de evitar o desprazer ou de produzir prazer, designa o que há de mais pulsional, constituindo mesmo "o atributo universal das pulsões" (FREUD, 1920/1996, p.47). A introdução do conceito de pulsão de morte vem responder, assim, ao estorvo colocado por uma exigência que não pode ser ignorada e cuja satisfação se consuma justamente ali onde se padece.

Encontramos na reação terapêutica negativa a expressão mais radical da tradução desse estorvo em impasse. Em uma passagem de "O ego e o id" (1923/1996), Freud o formula com especial clareza:

Ficamos convencidos, não apenas de que tais pessoas não podem suportar qualquer elogio ou apreciação, mas que reagem inversamente ao progresso do tratamento. Toda solução parcial, que deveria resultar, e noutras pessoas realmente resulta, numa melhoria ou suspensão temporária de sintomas, produz nelas, por algum tempo, uma exacerbação de suas moléstias; ficam piores durante o tratamento, ao invés de ficarem melhores (FREUD, 1923/1996, p.62).

Como explicar que aquele que procura tratamento trabalhe contra seu próprio restabelecimento, cuja aproximação, assinala Freud (1923/1996), é mesmo temida como um perigo? Por que, aferrando-se ao sofrimento, resiste em abrir mão do sintoma?

O impasse posto ao tratamento pela reação terapêutica negativa mobiliza a elaboração freudiana. Podemos destacar, nesse sentido, o acento colocado sobre o comprometimento do eu com o sintoma. Com efeito, o eu não é apenas o agente da defesa - instância que, ao acionar o recalque a serviço do princípio de prazer, se vê perturbada pelo sintoma, incômoda testemunha do fracasso de sua operação - mas uma instância cuja divisão se manifesta na relação equívoca que mantém com o sintoma, contra o qual luta e o qual, ao mesmo tempo, adota e incorpora.

Tal comprometimento é especialmente considerado por Freud em "Inibições, sintomas e ansiedade" (1926 [1925]/1996) a propósito da neurose obsessiva. Distingue, a princípio, dois grupos de sintomas: os sintomas defensivos, que consistem em proibições, precauções e expiação, e as satisfações substitutivas. Sendo o grupo defensivo o mais antigo, ocorre que a satisfação ganha progressivamente importância, e acaba por se conjugar com a defesa: "A formação de sintomas assinala um triunfo se consegue combinar a proibição com a satisfação, de modo que o que era originalmente uma ordem defensiva ou proibição, adquire também a significância de uma satisfação" (FREUD, 1926 [1925]/1996, p.114).

Este é o caso da chamada "técnica de desfazer o que foi feito", na qual uma ação que atende a uma determinada injunção é seguida por uma segunda ação que procura cancelar a primeira. Do esforço em anular algo intolerável se obtém uma satisfação. Mas sendo esse esforço, ele próprio, uma defesa contra a ameaça pulsional, o paradoxo da satisfação assume aqui um caráter radical: o sintoma permite gozar da própria defesa contra o gozo. O resultado da prevalência da satisfação sobre a defesa "é um eu extremamente restringido, que fica reduzido a procurar satisfação nos sintomas" (FREUD, 1926 [1925]/1996, p.119).

A Freud (1926) não escapou o efeito de acirramento das resistências que o alcance do sintoma assim concebido implica. O sintoma, nos diz, "se funde cada vez mais estreitamente com o eu, tornando-se cada vez mais indispensável a ele" (FREUD, 1926 [1925]/1996, p.102). O paradoxo de uma satisfação que se consuma na própria defesa contra a satisfação se traduz, assim, em uma resistência ao tratamento não menos paradoxal: a despeito do sofrimento que implica, o sintoma se faz indispensável.

Mobilizada pelo impasse com o qual assim se depara a análise, a elaboração freudiana faz intervir ainda o conceito de supereu: a reação terapêutica negativa seria expressão de um sentimento inconsciente de culpa, resultado da severidade do supereu em sua relação com o eu (FREUD, 1923/1996).

A função do supereu é especialmente considerada em "O mal-estar na civilização" (1930 [1929]/1996). A questão inicialmente colocada é aquela do fracasso da cultura em promover a felicidade: por que é tão difícil para o homem ser feliz em sociedade? Por que, apesar de todos os avanços culturais, o programa do princípio de prazer não pode ser executado? A discussão começa pela indicação de três fontes de sofrimento: o poder superior da natureza, a fragilidade dos corpos, e o relacionamento com o outro. As realizações humanas seriam, nesse sentido, tentativas de atenuar ou mesmo eliminar o sofrimento oriundo dessas três fontes. Quanto às duas primeiras, houve, sem dúvida, progresso. Mas, justo quanto à fonte social de sofrimento, a cultura fracassa em seu propósito de promover o bem-estar. Os regulamentos criados pelos próprios homens para ajustar seus relacionamentos são ineficazes. Por que a cultura seria tão malsucedida justamente nesse domínio?

Os danos causados à vida sexual pela vigência da moral civilizada haviam sido considerados em "Moral sexual civilizada e doença nervosa moderna" (1908/1996): a civilização impõe severas restrições à sexualidade, e o sacrifício assim exigido não se traduz apenas em ganhos culturais, mas tem como resultado o incremento da neurose. A satisfação pulsional, à qual se renunciou em prol da vida em sociedade, acaba por se realizar no sintoma neurótico. Ao exigir o sacrifício da sexualidade, o projeto da civilização malogra duplamente: o neurótico empobrece, e mesmo interrompe, com frequência, sua contribuição à cultura.

A abordagem freudiana já aponta aqui para a contrapartida necessária do sacrifício: o neurótico renuncia à satisfação ao preço de realizá-la no sintoma. Mas mostra-se ainda insuficiente para dar conta do mal-estar na civilização. Poderíamos supor que, caso a civilização não impusesse tão severas restrições à sexualidade, o sofrimento neurótico seria minimizado. A originalidade da perspectiva introduzida em "O mal-estar na civilização" (1930[1929]/1996) reside precisamente na subversão dessa hipótese. Freud pondera, de saída, que a impossibilidade de uma satisfação plena não parece resultar de um cerceamento por parte da civilização, mas seria, antes,

inerente à sexualidade: "Às vezes, somos levados a pensar que não se trata apenas da pressão da civilização, mas de algo da natureza da própria função que nos nega satisfação completa" (FREUD, 1930 [1929]/1996, p.110-111). Mais ainda, fazendo intervir a função do supereu e incluindo na consideração do problema a pulsão de morte sob a forma de agressividade, assinala a impossibilidade de esgotar aquilo que está em jogo no sentimento inconsciente de culpa - o mais importante dispositivo através do qual a civilização inibe a agressividade - pela referência às restrições impostas pela civilização.

A submissão a uma exigência externa não permite explicar, com efeito, algumas formas sob as quais encontra expressão o sentimento de culpa. Este é o caso dos arruinados pelo êxito, abordado em "Alguns tipos de caráter encontrados no trabalho psicanalítico" (1916/1996). Ao se aproximarem da realização de uma grande aspiração, essas pessoas, ao invés de desfrutarem de suas vitórias, fracassam. Não apenas não podem usufruir o êxito, como também, precisamente no momento em que o alcançam, adoecem. O que explicaria que, diante do sucesso, responda-se com a doença? Outro grupo, aquele dos culpados pela má sorte, não parece menos incompreensível. Como explicar que aquele para quem o destino foi difícil, sintase, por isso mesmo, culpado? O que justifica que a vítima dos maiores infortúnios atribua a si mesma a culpa pelo que lhe ocorre? Mais paradoxal ainda é o caso do homem virtuoso que, ao contrário do que se poderia esperar, não é recompensado pela paz interior. Por que seriam justamente os mais escrupulosos os mais atormentados pela culpa?

A resposta freudiana ao problema aponta para uma relação inversa à ordinariamente esperada entre a virtude e a culpa. Quando o eu se abstém de agredir o outro, a agressividade de cuja satisfação abriu mão retorna, pela operação do supereu, como auto-agressão, verdadeiro exercício da pulsão de morte. O supereu dirige contra o eu a mesma agressividade que este se recusou a satisfazer sobre os objetos. Assim, realiza-se a renúncia pulsional, mas a exigência persiste. O supereu é aqui recuperador: apodera-se da agressividade não aplicada ao objeto e a dirige ao eu. A renúncia não apenas não apazigua, como também acentua a culpa: quanto mais se renuncia à satisfação, mais severa se torna a exigência do supereu.

Ora, se aquilo que suporta a operação do supereu é a exigência pulsional, a verdade da renúncia é a satisfação. O supereu exige a renúncia à medida que é alimentado pelo excedente deixado pela satisfação renunciada, operação que faz do sacrifício via de satisfação. O gozo figura aqui como excedente produzido pela própria renúncia. Trata-se de um "menos de satisfação" condicionando, como assinala Zizek, o que a elaboração lacaniana designa como mais-gozar - "o próprio gesto de renunciar ao gozo produz inevitavelmente um mais de gozar que Lacan representa como o objeto *a*" (2004, p.38).

Não se trata, portanto, no sintoma, apenas de uma satisfação que, por não dispor de outra via, nele se realiza, e acaba por causar sofrimento. Temos aqui uma satisfação na própria renúncia: aquilo que seria interdição da satisfação se constitui como a via mesma de satisfação. Se, com o supereu, podemos conceber uma satisfação na própria renúncia pulsional, o sintoma, ele próprio um modo de defesa contra satisfação, se constitui como ponto privilegiado de incidência da satisfação.

Nesse sentido, Freud sugere a convergência, no sintoma, não apenas da libido - como satisfação sexual - mas também da pulsão de morte - como autopunição:

Conforme aprendemos, os sintomas neuróticos são, em sua essência, satisfações substitutivas para desejos sexuais não realizados. No decorrer de nosso trabalho analítico, descobrimos, para nossa surpresa, que talvez toda neurose oculte uma quota de sentimento inconsciente de culpa, o qual, por sua vez, fortifica os sintomas, fazendo uso deles como punição (FREUD, 1930 [1929]/1996, p.141).

O sintoma testemunha o laço entre libido e pulsão de morte próprio ao gozo, satisfação que, como assinala Miller (1997), inclui em si mesma seu próprio inverso. Podemos entender por que, ao considerar a reação terapêutica negativa, Freud (1923/1996) reconheça aí a operação do supereu. Ao exigir, paradoxalmente, renúncia e satisfação, o supereu endossa o sintoma em sua persistência. O gozo alojado no sintoma, ao qual o sujeito se apegava ainda que não reconheça nele um bem, se converte em resistência, determinando o limite da decifração.

À recalcitrância do sintoma, a psicanálise não operará portanto a via da renúncia ao gozo. Reconhecida uma satisfação extraída do próprio sacrifício da satisfação, será preciso que o sujeito abdique, antes, da própria renúncia como via de gozo. Resta saber que sorte de modificação deve sofrer o sintoma como modo de gozo, para que a satisfação que abriga não coincida com aquela consumada na renúncia.

#### **IV. SINTOMA E OBJETO *a***

Vimos como o impasse colocado pela persistência do sintoma ao trabalho de decifração se traduziu, nas elaborações de Freud e Lacan, em um progressivo destaque dado à vertente de satisfação que o sintoma comporta: o sintoma não é apenas uma formação significativa, mas também, e sobretudo, um modo de gozo. A fim de considerarmos de que modo se articulam as duas dimensões constituintes do sintoma, recorreremos aqui à elaboração lacaniana do conceito de objeto *a*. Com efeito, a promoção deste conceito por Lacan, por representar um esforço de articulação entre o registro do significante e o domínio do gozo, revela-se indispensável na abordagem do sintoma.

##### **IV.1. *Alienação e separação***

Este esforço está presente na abordagem da constituição do sujeito através das operações de alienação e separação (LACAN, 1964/1998). Trata-se de situar a causação do sujeito, não apenas em relação ao campo da linguagem - é no campo do Outro que o sujeito se constitui - mas também em relação ao gozo, o qual vem responder ao efeito de perda próprio à incidência do significante.

Como assinala Soler (1997), a operação de alienação retoma algo que já vinha sendo desenvolvido no ensino lacaniano. Trata-se de considerar a relação do sujeito ao Outro - campo que o precede e no qual se constitui - e aquilo que essa relação implica:

Que o sujeito está na incerteza em razão de ser dividido pelo efeito de linguagem, é o que lhes ensino, eu enquanto Lacan, seguindo os passos da escavação freudiana. Pelo efeito de fala, o sujeito se realiza sempre no Outro, mas ele aí já não persegue mais que uma metade de si mesmo (LACAN, 1964/1998, p.178).

A operação de alienação designa a divisão à qual está condenado o sujeito por se fundar na linguagem. Encontramos na própria definição lacaniana de significante -

um significante representa um sujeito para outro significante - a impossibilidade que condiciona o advento do sujeito no campo do Outro à sua divisão. Ao se fazer representar por um significante (S1), o qual o representa para outro significante (S1 → S2), o sujeito não se encontra aí integralmente representado. Pois se o significante convocado (S2), tal como o significante que representa o sujeito (S1), não significa nada de antemão, é sempre possível que o sentido que resulta da articulação assim promovida seja posto em questão, o sujeito permanecendo aí carente de identidade.

A operação de alienação, assinala Lacan (1964/1998), implica uma escolha paradoxal, posto que forçada. Tal paradoxo é ilustrado pelo imperativo "a bolsa ou a vida?". O que figura aqui como possibilidade de escolha - escolher entre a bolsa ou a vida - admite, na verdade, apenas uma resposta. Caso se escolha a bolsa, perde-se a vida, e, com ela, a própria bolsa. E, na escolha da vida, trata-se de uma vida sem a bolsa. Na alienação, os termos em jogo na articulação do campo do sujeito ao campo do Outro, são o ser e o sentido. Escolhendo o ser, não se ingressa no sentido, e, na escolha do sentido, há sempre uma perda de ser.

O preço a ser pago para que o ser ainda não introduzido na linguagem surja como sujeito no campo do Outro é a perda de ser. Se o sujeito designa aquilo que é representado por um significante para outro significante, ao se identificar a um significante, só pode surgir como cristalizado pelo significante que o representa, cristalização que encobre sua verdade de vazio. Por se fundar na linguagem, "por esse fato mesmo, isto - que antes não era nada senão sujeito por vir - se coagula em significante" (LACAN, 1964/1998, p.187). Na verdade, trata-se aqui do impasse próprio ao sujeito da alienação significante, o qual se vê condenado a uma vacilação entre o significante que o representa sem lhe oferecer uma identidade, e o deslizamento infinito no sentido, que o faz permanecer em sua indeterminação fundamental (SOLER, 1993).

A operação de alienação tem então como resultado o sujeito do significante, sujeito cuja representação no campo do Outro não é jamais exaustiva - há sempre uma parte não integrada, um resto irrepresentável. Dito de outro modo, o sujeito que resulta da alienação não é senão a própria impossibilidade de ser representado por um significante, "o efeito retroativo do fracasso de sua representação significante" (ZIZEK, 1991, p.70), o lugar vazio estabelecido por esse mesmo fracasso.

Como veremos a propósito da operação de separação, em resposta à falta resultante da impossibilidade de uma representação plena do sujeito no Outro, e no lugar mesmo dessa falta, virá se instalar o objeto *a*. Dito de outro modo, o objeto *a* designa precisamente esse resto irreduzível à operação significante que funda o sujeito, razão pela qual, podemos dizê-lo, esta mesma operação não resulta em uma representação integral.

Ora, enquanto o sujeito supuser que cabe ao Outro significante (S2) a tarefa de lhe fornecer um ser, ou seja, à medida que o sujeito insistir em convocar um segundo significante que possa garantir um estofô para sua identidade, permanecerá no impasse da alienação, condição à qual Lacan (1964/1998) se refere em termos de assujeitamento, condenação, escravidão. Mas se o ingresso na linguagem implica uma perda de ser, sem que no lugar dessa perda venha figurar a garantia de uma identidade simbólica, somos levados a colocar a questão: seria impossível ao sujeito encontrar algum esteio para seu ser? Estaria ele condenado ao impasse da alienação?

A resposta que encontramos na elaboração lacaniana é que a alienação não é a única promessa para o sujeito da linguagem. Reside aí a importância da noção de separação. O significante, precisamente por não preencher inteiramente o vazio do sujeito, deixa espaço para que, nos intervalos entre um significante e outro, o sujeito possa colocar a questão: "O que, afinal de contas, o Outro quer de mim?".

O sujeito da alienação supõe que o Outro detém um saber sobre seu ser. Tal saber jamais comparecendo integralmente, o sujeito toma a seu cargo a falta, preservando, assim, intacto o lugar do Outro. A separação, por sua vez, fará incidir a barra não apenas sobre o sujeito, mas também sobre o Outro. Desse modo, em lugar de se assujeitar ao domínio de um Outro supostamente completo, que poderia lhe oferecer uma representação adequada quanto a qual seria seu lugar no mundo, o sujeito passa a se indagar o desejo desse Outro. O Outro figura aí como faltoso, como incompleto, como parte interessada no jogo, e não como um árbitro que poderia emitir um julgamento sobre o ser do sujeito de uma distância objetiva, imparcial e isenta.

Encontrar no Outro o equivalente de sua própria falta, abre ao sujeito, portanto, a possibilidade de colocar a questão do que o Outro quer para além do que ele diz. É por que há um furo no discurso do Outro, é porque é própria à fala a

impossibilidade de dizer o que se quer, que o sujeito pode chegar à questão que o traz ao ponto da separação, a saber, a questão do que ele é no desejo do Outro. Como assinala Soler:

Na interseção entre o sujeito e o Outro há uma falta, uma lacuna. O que é esta falta no Outro? É o que Lacan chama de desejo. Mas por que o desejo tem que necessariamente aparecer na fala? Porque há uma impossibilidade na fala: a impossibilidade de dizer o que se quer. Por exemplo, fala-se a uma pessoa amada, e a pessoa que escuta compreende as palavras e frases, e pode-se repeti-las. Pode-se mesmo explicá-las. Quando falamos, podemos desenvolver sentido na medida em que o sentido é sempre produzido entre dois significantes. Podemos comunicar esse sentido e explicá-lo, mas a pergunta constante para o ouvinte é: aonde ele quer chegar? O que ele quer, realmente? (SOLER, 1997, p. 63).

Ora, é precisamente o encontro da falta no Outro que permite ao sujeito se constituir como desejante. Se, como estabeleceu Lacan (1960/1998), o desejo do homem é o desejo do Outro, o sujeito só poderia aparecer como faltoso ao se deparar com a falta no Outro, ponto em que o sujeito não supõe que o Outro possa preencher a sua própria falta.

Trata-se aí do recobrimento de duas faltas. O objeto que falta a ambos é nomeado por Lacan objeto *a*. Esse objeto não é do Outro nem do sujeito, mas se situa num "entre-dois" (RABINOVICH, 2005). Nessa vertente, o objeto *a* aparece na função de causa do desejo. Entretanto, tal função não exaure tudo o que é do objeto. Como estabelecerá Lacan (1969-70/1992), ao mesmo tempo em que o objeto desempenha o papel de motor que aciona a máquina do desejo – designando portanto um gozo faltoso, um "menos de gozo" – ele dá lugar também a um "a mais" de gozo, a saber, precisamente a satisfação que o sujeito obtém no repetido fracasso em tentar minorar o déficit de gozo.

No vazio constituído pelo recobrimento das duas faltas em jogo - a falta própria ao sujeito que, por se fundar na linguagem, não é aí integralmente

representado, e a falta própria ao desejo do Outro - vem se alojar o objeto *a*, objeto cuja articulação com o gozo é assim indicada por Rabinovich: "esta operação de divisão do sujeito com esse resto que é o objeto *a*, fará do objeto - e este é o ponto fundamental - um lugar privilegiado de recuperação, de captura de gozo" (2004, p.13).

Vemos articularem-se, assim, o sujeito e o funcionamento da pulsão. Com efeito, se o sujeito, por se fundar na linguagem, é marcado por uma perda, não é senão em torno de um vazio que a pulsão realiza seu circuito. O objeto *a*, tal como o situa Lacan (1964/1998) no circuito da pulsão, não é senão a presença de um vazio, de uma ausência, em relação à qual todos os objetos que vêm aí ocupar este lugar o fazem como equivalentes, figurações, representantes. Assim, cabe aqui distinguir, como sugere Miller (1998), o objeto em sua dimensão de furo, de perda própria à operação da linguagem, do objeto como suplência, como representante. Feita a distinção, podemos - procurando avançar na consideração do modo como se articulam o sujeito e o funcionamento da pulsão - identificar o vazio designado pelo objeto *a* à perda resultante das operações de alienação e separação, perda a ser contornada pela pulsão e recoberta, tal como o exige o movimento pulsional, pelo objeto, agora como representante, como equivalente.

Se nos voltarmos, então, para o funcionamento da pulsão, reconheceremos que a referência fundamental para abordá-lo permanece sendo o auto-erotismo freudiano. Ao conceber como circular o percurso da pulsão, Lacan (1964/1998) coloca em evidência que a zona erógena da pulsão parcial é, não apenas a fonte da pulsão, mas também o lugar em que se realiza a satisfação. No entanto, a satisfação auto-erótica da pulsão não pode prescindir do objeto. A definição oferecida por Freud (1915/1996) do objeto pulsional - aquilo através de que a pulsão pode atingir a satisfação - não deixa dúvidas quanto a isto: embora falte à pulsão um objeto específico e adequado, embora o objeto pulsional tenha um valor instrumental no funcionamento da pulsão - sua natureza é indiferente -, não é possível descartá-lo. O paradoxo do movimento circular da pulsão é que, para realizar seu trajeto auto-erótico, a pulsão deve contornar o objeto *a*. Mais ainda, é por esse contorno que o sujeito alcança o campo do Outro, o objeto *a* figurando, assim, como algo no Outro

trazido ao campo do sujeito pela trajetória da pulsão (MILLER, 1998). É o que indica Lacan na passagem seguinte:

Tudo o que Freud soletra das pulsões parciais nos mostra (...) esse movimento circular do impulso que sai através da borda erógena para a ela retornar como sendo seu alvo, depois de ter feito o contorno de algo que chamo de objeto *a*. Ponho que (...) é por aí que o sujeito tem que atingir aquilo que é, propriamente falando, a dimensão do Outro" (LACAN, 1964/1998, p. 183).

A concepção do movimento pulsional como circular já implica a impossibilidade de que o tomemos como um movimento de reversão imaginária. Se consideramos a pulsão escópica, trata-se, não de *ver* e *ser visto*, mas, antes, de *se fazer ver*. Lacan (1964/1998) substitui o *ser visto* da oposição freudiana pelo *fazer-se ver*, indicando não apenas que a pulsão é sempre ativa, mas também, como assinala Miller (1998), que é o grande Outro, e não o outro imaginário, o convocado para servir às finalidades da pulsão. Ora, se é pela pulsão, em sua parcialidade fundamental, que o sujeito atinge o campo do Outro, o suporte da relação do sujeito com o Outro não é senão o objeto *a*, parte de seu gozo.

Neste ponto, cabe avaliar, a propósito da tarefa que nos impusemos aqui – considerar a articulação entre o domínio do gozo e o registro do significante resultante da conceituação do objeto *a*, a fim de abordarmos o sintoma – o quanto pudemos avançar.

#### **IV.2. O sintoma como aparelho de gozo**

Já podemos estabelecer uma primeira articulação. Vimos que a psicanálise, ao adotar o dispositivo da decifração como meio de atingir o sintoma, encontrou aí um ponto de impossibilidade radical. O sintoma, apesar da revelação do encadeamento significativo que o rege, não se desfaz. Como assinalamos, Freud (1905 [1901]/1996) cedo é confrontado com esse limite. A propósito da afonia de Dora, é levado a distinguir no sintoma histérico uma "parte psíquica" e uma "parte somática", a primeira mais variável e mais facilmente substituível, e a segunda mais

resistente e difícil de substituir. Apesar das variações no plano do sentido - diversos significados podem aí se expressar simultânea e sucessivamente - o sintoma persiste. O elemento conservador do sintoma - na construção freudiana, a "complacência somática" - não deixa de ser designado no caso de Dora: está em jogo uma irritação na garganta. No entanto, não se trata aí somente de uma afecção somática, mas de uma irritação cuja condição repousa sobre uma satisfação:

Na camada mais inferior da estratificação devemos presumir a presença de uma irritação real e organicamente condicionada da garganta, ou seja, o grão de areia em torno do qual a ostra forma a pérola. Esse estímulo era passível de fixação por dizer respeito a uma região do corpo que, na menina, conservava em alto grau a significação de uma zona erógena. Por conseguinte, estava apto a dar expressão à libido excitada (FREUD, 1905 [1901]/1996, p.83).

Aquilo que determinou a escolha da garganta como sede do sintoma foi precisamente sua condição de zona erógena, reduto de gozo resistente aos deslocamentos do sentido. Distinguem-se e se articulam, pois, no sintoma, por um lado, a mobilidade do sentido, e, por outro, a persistência, referida, em última instância, a seu núcleo de gozo. O que a resistência do sintoma denuncia é que ele não é feito apenas de significantes, que há nele algo heterogêneo que determina o limite da decifração.

Ora, não se trata aí, nesse núcleo irreduzível do sintoma, precisamente do furo que, na operação significativa da qual o sujeito é efeito, designa a impossibilidade de que essa mesma operação resulte em uma representação integral? Não se trata, nesse elemento de gozo do sintoma - "grão de areia em torno do qual a ostra forma a pérola" (FREUD, 1905[1901]/1996, p.83) - justamente do objeto que encontramos, como resultado das operações de alienação e separação, na interseção entre o campo do sujeito e o campo do Outro?

Se admitimos que sim, somos levados a concluir que o sintoma, ao situar o objeto *a*, é o fundamento da articulação do sujeito ao campo do Outro. Dito de outro modo, é sempre o sintoma, o modo singular como o sujeito organiza seu gozo, que

define sua posição junto ao Outro; que, como assinala Miller (2000), medeia, na falta de uma orientação natural, a relação do sujeito como o Outro.

Talvez possamos ser mais precisos se articularmos o que acabamos de formular a respeito do sintoma à distinção que estabelecemos entre aquelas que seriam as duas faces do objeto: o objeto como falta e como suplência, como representante.

Vimos que a pulsão só realiza seu circuito depois de contornar, no Outro, seu objeto. Assim, em seu trajeto auto-erótico, deve buscar, no campo do Outro, esse objeto que é, ao mesmo tempo, vazio a ser contornado e suplência àquilo que esse mesmo vazio designa, a saber, a ausência irremediável de um objeto que possa preenchê-lo. Dessa perspectiva, podemos dizer que o sintoma não é senão a expressão do fracasso da tentativa subjetiva de, recorrendo aos representantes que encontra no Outro, realizar a sutura dessa perda própria à operação da linguagem.

Entretanto, se considerarmos agora o que pudemos estabelecer a respeito do sujeito, seremos levados a dar relevo ao valor de solução que adquire o sintoma. Com efeito, se o sujeito, em sua desorientação, não encontra no Outro um significante que lhe garanta uma identidade inequívoca, se, por isso mesmo, é o objeto *a* que aparece como suporte de sua relação com o Outro, podemos dizer que o sintoma, como aparato que permite situar, pelos representantes, o vazio designado pelo objeto *a* (MILLER, 1998), funciona menos como fracasso e mais como um recurso, um instrumento do sujeito como tal.

Se, como vimos, nas operações de alienação e separação o gozo se articula ao significante como resposta ao efeito de perda próprio à incidência da linguagem, com a formalização da noção de discurso (LACAN, 1969-70/1992), esta articulação se torna ainda mais estreita. O discurso vem revelar que a relação do significante com o gozo é uma relação originária: o gozo é, não apenas resposta ao efeito da intervenção da linguagem, mas também aquilo que faz trabalhar a própria cadeia significante.

Encontramos conjugadas no discurso as operações de alienação e separação. No discurso do mestre, forma primeira do discurso, um determinado significante (S1) representa o sujeito para todos os outros significantes (S2). Operação sempre incompleta, a representação significante faz surgir o sujeito em sua divisão ( $\$$ ) e implica uma perda de gozo (*a*) (LACAN, 1969-70/1992). Ora, é precisamente esse

efeito de perda que dá lugar à recuperação do gozo sob a forma do mais-gozar. O objeto *a*, como mais-gozar, intervém como suplemento da perda de gozo.

Assim, o discurso supõe que a incidência do significante, ao mesmo tempo em que introduz uma perda de gozo - a linguagem é incompatível com o gozo pleno - tem por efeito a produção de um suplemento de gozo, o objeto *a* figurando aí como mais-gozar, como suplemento de gozo, como resposta à perda significante. Isso explica o recurso ao termo entropia para tratar da relação do significante com o gozo. Como indica Lacan, "essa entropia, esse ponto de perda, é o único ponto, o único ponto regular por onde temos acesso ao que está em jogo no gozo. Nisto se traduz, se arremata e se motiva o que pertence à incidência do significante no destino do ser falante" (LACAN, 1969-70/1992, p.48).

A passagem é esclarecedora quanto àquilo que, com o discurso, se introduz a respeito da relação entre o significante e o gozo. A incidência do significante não apenas se traduz em gozo, em mais-gozar a ser recuperado, mas é também motivada por essa recuperação. Temos, então, uma espécie de circularidade envolvendo o gozo e o significante, movimento que denuncia, de modo ainda mais radical, o quanto esses domínios são, embora distintos, indissociáveis.

Como assinala Miller (2000), a repetição significante, antes unicamente referida à impossibilidade de uma representação integral do sujeito pelo significante, revela-se aqui condicionada pelo gozo. Com efeito, é a propósito da repetição que Freud (1920/1996) introduz a pulsão de morte. Há uma satisfação na repetição, satisfação que, por se consumir na repetição do fracasso, é independente do princípio de prazer. Ora, se o que se repete se repete como perda de gozo, há um gozo na própria perda, na própria falta de gozo, no próprio fracasso.

A repetição significante, ao introduzir uma perda de gozo, promove a recuperação do gozo perdido, razão pela qual Lacan pôde dizer que a repetição visa o gozo; que o discurso toca sem cessar o gozo, "posto que é dali que ele se origina. E o agita de novo desde que tenta retornar a essa origem" (LACAN, 1969-70/1992, p.66). Uma circularidade, como vimos, se estabelece aí, uma vez que é a defasagem entre o gozo perdido - efeito da repetição significante - e o que se coloca como seu suplemento que engendra a repetição ela mesma. Trata-se de uma circularidade, mas também, de algum modo, de um curto-circuito, já que se acaba por gozar da própria

falta de gozo. Talvez por isso seja possível a Lacan (1969-70/1992) afirmar que na repetição há desperdício de gozo. Está em jogo aí um excesso - o gozo transborda o princípio de prazer - inútil e incômodo.

Podemos pensar, no entanto, que a consideração de que a repetição serve ao gozo não é incompatível com a hipótese de que a repetição é condicionada pela impossibilidade de uma representação integral do sujeito pelo significante. Se a repetição se faz necessária, é porque o significante fracassa em representar o gozo do sujeito. Incluindo o gozo no que há de irrepresentável no sujeito, podemos entender por que Miller (2000), ao considerar o discurso, propõe que se substitua o sujeito pelo gozo na definição lacaniana do significante, de modo que se possa dizer que o significante representa o gozo para outro significante. Com efeito, o significante veicula o gozo no discurso por não ter sucesso em representá-lo. A representação do gozo pelo significante "não é exaustiva, ela é malograda, e é precisamente isso que condiciona a repetição" (MILLER, 2000, p.99).

Encontramos aqui o sintoma em sua face de repetição. Se há gozo na repetição, se, por isso mesmo, o que se repete é o fracasso, o déficit de gozo, não podemos deixar de situar aí o sintoma. O gozo como mais-gozar, gozo sustentado pela falta de gozo, é precisamente aquilo que o sintoma conserva e circunscreve.

Ao ligar o gozo a uma certa formação significante, o sintoma funciona como aparelho de gozo. Como indica Miller "os sintomas são aparelhos para envolver e situar o mais-de-gozar" (MILLER, 2000, p.182). Não sendo possível uma representação integral do sujeito pelo significante, é sempre o sintoma, na sua singularidade, que permite ao sujeito se haver com seu gozo. É porque a representação significante só pode liberar um sujeito dividido, é porque jamais se realiza sem produzir uma perda de gozo, que o mais-gozar, aparelhado pelo sintoma, vem funcionar como solução.

Trata-se aqui, mais uma vez, do paradoxo próprio ao sintoma, que, como repetição do fracasso, como expressão da impossibilidade de gozar sem sofrer, é disfunção, e, como aparato singular que situa e organiza o gozo, é, ao mesmo tempo, funcionamento.

## CONCLUSÃO

Procuramos considerar, nesse trabalho, o impasse com o qual é confrontada a análise diante da recalcitrância do sintoma.

Começamos por abordar um primeiro momento da elaboração freudiana sobre o conceito. Embora a dissolução dos sintomas e a cura não se confundam em psicanálise, o sintoma, incluindo ele próprio a pergunta do sujeito pela causa, é colocado no centro da pesquisa etiológica da qual parte Freud. A primeira e fundamental consequência da interrogação freudiana, estabelecida a distinção entre o sintoma orgânico e o sintoma histérico, reside na introdução da possibilidade de uma lembrança ocupar o lugar de causa de sintomas. Ao prescindir da operação sobre o organismo em favor da escuta, Freud permite falar o sintoma, então reconhecido como portador de um sentido a ser decifrado. É o que está em jogo mesmo no método catártico: recuperando a lembrança do trauma, seria possível, através da fala, liberar o afeto que acompanhara a experiência e permanecera estrangulado, e assim eliminar o sintoma.

Mas o entusiasmo inicial cedo deu lugar à cautela. Embora fosse possível, com o método catártico, solucionar alguns dos sintomas histéricos, a própria histeria não era por ele atingida: eliminado o sintoma, permanecia atuante a possibilidade de formar sintomas. O impasse, atribuído ao desconhecimento da causa, alimenta a interrogação pela etiologia. Visando a experiência freudiana uma modificação irreduzível ao bem-estar que se pode obter com a supressão dos sintomas, persiste a exigência de encontrar os determinantes da histeria.

O abandono da hipnose, a qual freqüentemente se deparava com uma objeção psíquica, confronta o tratamento com um novo impasse. Instigado a dizer tudo aquilo que recordava a propósito da origem do sintoma, o paciente declara nada saber. Freud (1895/1996) reconhece aí uma força psíquica que se opõe a que as representações patogênicas sejam recordadas. O obstáculo colocado ao tratamento pela resistência dá lugar à hipótese da defesa: a mesma força que ora se opunha ao recordar havia contribuído para a formação do sintoma impedindo que a representação patogênica se tornasse consciente. Trata-se da força de repulsão despertada no eu por uma representação incompatível com as demais nele reunidas. Diante de uma contradição impossível de resolver pelo pensamento, o eu procura tornar inócua a representação

incompatível dissociando-a de seu afeto. Ambos não são, contudo, assim erradicados. Enquanto a representação enfraquecida forma um grupo psíquico distinto, o afeto dela desvinculado passa a exigir algum outro emprego. O sintoma emerge como símbolo mnêmico da representação incompatível, substituto ao qual se liga o afeto liberado pela defesa. O "não saber" histérico manifesto na resistência revela-se, por sua articulação com a defesa, como "não querer saber".

Pudemos reconhecer aqui o paradoxo próprio ao conceito de sintoma: embora testemunhe o fracasso da defesa - o eu se desembaraça da contradição com a qual havia sido confrontado ao preço de se haver com um não menos incômodo símbolo mnêmico - o sintoma adquire um valor de solução. Apropriando-se do excedente de afeto produzido pela defesa, figura não apenas como substituto indesejado de uma representação aflitiva, mas também como solução, oferecendo ao afeto o referido "outro emprego" que exige. Trata-se do que, em um segundo momento da elaboração freudiana, será designado como ganho primário da doença, saída econômica propiciada pelo sintoma como via de satisfação da pulsão.

A vertente de satisfação do sintoma se deixa entrever ainda a propósito da resistência que se manifesta na proximidade do núcleo patogênico. O obstáculo posto ao tratamento pela resistência é positivado por Freud (1985/1996): embora se oponha ao recordar, a resistência funciona também como guia do tratamento, posto que são justamente os pontos nos quais as associações se interrompem aqueles que conduzem ao material patogênico relevante. Mas a aposta na possibilidade de, vencendo a resistência, avançar no caminho por ela indicado encontra outra sorte de obstáculo. Ao se avizinhar do núcleo patogênico, o trabalho da análise se depara com uma resistência distinta daquela que se manifesta na interrupção provisória das associações. O recordar dá lugar à emergência de pensamentos que, a despeito de sua evocação, não são reconhecidos como lembrança. Embora admita que o contexto exija os pensamentos evocados, o paciente não os reconhece como seus. Tal resistência já não pode ser atribuída a uma manifestação do "não querer saber histérico", a qual pode ser superada pela insistência em retomar a reprodução de lembranças. O núcleo patogênico estabelece mesmo um limite ao recordar. A análise do sintoma, fazendo aparecer uma dimensão distinta daquela constituída pela cadeia de lembranças, indica que há naquele algo que escapa às associações, que não pode ser integrado à cadeia de representações patogênicas.

O impasse, que antecipa a vertente de satisfação do sintoma, permitiu-nos reconhecer a tensão, inerente à análise, entre o trabalho associativo e a satisfação pulsional. Embora o núcleo patogênico estabeleça um limite às associações, será pelo trabalho em torno do núcleo que os efeitos esperados de uma análise serão produzidos. A modificação visada pela análise - inalcançável, nos diz Freud (1985/1996), pela oferta de uma explicação, caso fosse possível adivinhar o núcleo - dependerá do confronto do sujeito com aquilo que, como núcleo patogênico não reconhecido, lhe concerne em seu sintoma.

Parte do próprio trabalho da análise, o obstáculo colocado pela resistência não compromete a pesquisa etiológica freudiana. Se esta encontrou, na origem do sintoma, uma contradição impossível de resolver pelo pensamento, é preciso determinar aquilo frente ao que o pensamento fracassa, acionando a defesa. Embora tenha estado presente desde as primeiras formulações freudianas, condicionando mesmo a hipótese da defesa, a etiologia sexual tarda em ser definitivamente afirmada. O esforço em determinar a causa derradeira da histeria, irremediavelmente confrontado com a sobredeterminação do sintoma, leva Freud (1896a/ 1996) a postular, como determinante último do sintoma, a lembrança de um trauma sexual infantil. Mais uma vez, contudo, é assinalado o limite com o qual se depara o trabalho associativo. Apesar de evocar a cena infantil, o paciente não a reconhece como lembrança. Tal como o núcleo patogênico, a experiência traumática infantil demarca aquilo que, do sintoma, não cede à decifração, posto que irredutível à cadeia de representações patogênicas.

Apenas assinalada, a satisfação irredutível à cadeia associativa que o sintoma abriga não é aqui conceituada. Como vimos, é sobretudo a dimensão significativa do sintoma que ganha destaque nesse primeiro momento da elaboração freudiana. O reconhecimento da sobredeterminação do sintoma - sua determinação por uma cadeia de lembranças - indica que não apenas o acontecimento, mas também a lembrança, não possui, ela própria valor traumático.

A impossibilidade de conferir um sentido ao sintoma sem recorrer a uma cadeia de representações é especialmente assinalada por Freud (1893-1895/1996) com a hipótese da simbolização. A representação que vem formar o sintoma não ocupa este lugar por pertencer a um evento traumático, mas pela relação que estabelece com uma cadeia de representações à qual pertence e a partir da qual adquire sentido. O que a

simbolização introduz de mais fundamental é que o sentido do sintoma não é dado por seu pertencimento a um evento traumático, mas produzido pelo trabalho da análise, resultado das associações estabelecidas entre a representação do sintoma e a cadeia de representações na qual se articula.

Como assinalamos, foi a partir das construções estabelecidas em "A interpretação dos sonhos" (1900/1996) que puderam ser precisadas as premissas subjacentes à hipótese da simbolização. A conceituação do inconsciente como um sistema que se distingue por uma lógica própria de funcionamento, e a abordagem desse funcionamento através da consideração de suas operações - sobretudo a condensação e o deslocamento - permitem avançar na abordagem da formação de sintomas. O sintoma expressa, de modo deformado, a realização de um desejo sexual inconsciente. Tal como se passa no sonho, o desejo inconsciente só encontra expressão no sintoma depois de se submeter às deformações impostas pela defesa. Trata-se aqui do trabalho do inconsciente: o sintoma é determinado por uma cadeia de representações, as quais se combinam e se substituem, para, atendendo às exigências da defesa, realizar um desejo. A aposta na dissolução do sintoma pela revelação de seu sentido é assim reiterada: seguindo as cadeias associativas é possível elucidar seu sentido, desarticular sua representação e, desse modo, dissolvê-lo.

Vimos como o resgate dos fundamentos da psicanálise empreendido por Lacan (1953/1998) inicialmente apontou, no centro da experiência freudiana, a fala e a linguagem. A abordagem do sintoma seguiu a via aberta por essa perspectiva. A possibilidade de, pela fala, incidir sobre o sintoma, indica seu pertencimento ao campo da linguagem. O sintoma é uma mensagem cifrada, endereçada ao Outro, e é a partir deste lugar que o sujeito receberá o sentido de seu sintoma. Por ser uma formação significativa, o sintoma se dissolve com a decifração.

Nesse movimento, Lacan (1957/1998) retoma, para modificá-lo, o algoritmo saussuriano, o qual apresenta o signo lingüístico como resultado da união entre significado e significante. Invertendo a fórmula de Saussure (1995), assinala a disjunção entre significante e significado. O significante não forma uma unidade com o significado, e não é capaz de significar senão por sua remissão a outros significantes, o significado figurando aí como secundário a sua articulação, como efeito de suas relações.

Ao retomar a condensação e o deslocamento freudianos respectivamente como metáfora e metonímia, Lacan (1957/1998) reconhece, na substituição em jogo na metáfora, o mecanismo de formação dos sintomas. Na metáfora, um significante substitui outro produzindo um efeito de significação. O significante do sintoma substitui, assim, não um significado, mas outro significante, operação através da qual vem ocupar, na cadeia significante, a posição do significante então recalcado.

O sintoma constitui um efeito das leis da linguagem cuja significação está subordinada à combinatória significante. O Outro, como lugar da linguagem, detém e determina a significação do sintoma. Encontramos aqui a premissa que dá lugar à aposta na decifração como via de eliminação do sintoma. O Outro, como detentor da significação, não apenas determina o sintoma, mas constitui também o lugar a partir do qual sua redução se fará possível pela revelação de seu sentido, pela dissolução da cifração que o constitui como mensagem enigmática.

Vimos, no entanto, que a aposta na dissolução do sintoma através da decifração encontrou impasses. O sintoma persiste a despeito da revelação da articulação significante que o rege. Mas não se trata apenas de um obstáculo colocado pela natureza do significante. É certo que a substituição significante em jogo no sintoma implica uma remissão indefinida: é sempre possível que o significante substituído seja colocado em questão, tornando infinita a decifração do sintoma. Mas a impossibilidade de, com o significante, esgotar a significação, vem justamente denunciar seu comprometimento com uma satisfação. Se não é possível estabelecer o sentido último do sintoma, sentido que o justificaria integralmente e o dissolveria, somos constrangidos a supor que o sujeito o conserva por nele encontrar uma satisfação.

Fomos então levados a considerar a dimensão de gozo própria ao sintoma, a qual, recorrendo à elaboração lacaniana, distinguimos de sua dimensão significante. Ao colocar em relevo, em um primeiro momento de seu ensino, o estatuto de formação significante do sintoma, e destacar, em um segundo, o gozo que encerra, Lacan refaz, a seu modo, o percurso freudiano. Vimos, contudo, que a abordagem freudiana do conceito cedo reconhece no sintoma uma satisfação. Definido como satisfação sexual substitutiva, o sintoma revela seu paradoxo: se dele o sujeito padece e se queixa, não deixa de nele encontrar uma satisfação (FREUD, 1905/1996).

Resultado do conflito entre o eu e a sexualidade, o sintoma se constitui como via de satisfação das pulsões sexuais. Apesar de paradoxal, a satisfação que o sintoma encerra seria ainda assim compatível com o princípio de prazer - representaria desprazer para o eu, mas permaneceria como satisfação sexual.

Ao considerarmos a análise freudiana da afonia de Dora, podemos abordar o impasse que leva Freud (1905[1901]/1996) a reconhecer no sintoma duas dimensões distintas. Enquanto a "parte psíquica" do sintoma se mostra mais plástica, sua "parte somática" é menos sujeita a variações. No caso da afonia, a despeito das "reviravoltas no sentido" - o trabalho de decifração deu lugar à produção de diversos significados - uma irritação na garganta se mantinha como elemento conservador do sintoma. Embora chegue a considerar que tal irritação teria sido determinada por causas orgânicas, Freud (1905[1901]/1996) acaba por indicar que aquilo que havia determinado a região como "parte somática" do sintoma fora sua condição de zona érogena. Se a garganta pode se converter em sede do sintoma, é porque a região oral se conservara como reduto de uma satisfação.

O reconhecimento de uma satisfação no sintoma irreduzível a sua vertente de sentido coloca para Freud (1905/1996) a exigência de elaborar uma teoria da sexualidade compatível com o papel por ela desempenhado na etiologia das neuroses. A essa exigência vem responder o conceito de pulsão. Trata-se de situar aquilo que, do sintoma, embora escape ao sentido, não pode ser dele desarticulado e assimilado a uma força natural. Efeito da incidência da linguagem sobre o corpo, sua satisfação implicará antes o prejuízo do corpo biológico no sintoma histérico. Com efeito, a histeria testemunha que a captura do corpo pela linguagem pode, uma vez que as organiza, comprometer as chamadas funções vitais. Mas a possibilidade de o sintoma persistir mesmo depois de decifrada a articulação significante que faz adoecer o corpo, denuncia que tal operação produz, ela própria, um excedente. É precisamente nesse "a mais" - aquilo que do corpo habitado pela linguagem não se faz representar pelo significante e persiste como desordem - que reconhecemos a vertente de gozo do sintoma.

Embora a satisfação que o conceito laciano de gozo designa só seja conceituada em "Além do princípio de prazer" (1920/1996), podemos reconhecer na abordagem freudiana da cegueira histérica sua incidência (FREUD, 1910/1996). Com efeito, a satisfação em jogo na cegueira histérica, consumando-se em

detrimento da suposta harmonia corporal e a despeito do desprazer que comporta, assinala a infração ao princípio de prazer própria ao gozo. Ao recalcar a idéia escopofílica, o eu abandona o olho ao domínio da sexualidade: o órgão deixa de servir à finalidade da vida para se tornar sede da satisfação pulsional.

Destacamos da construção freudiana a incidência da pulsão parcial no sintoma. A pulsão escópica concorre, na cegueira histérica, não para a união dos genitais na cópula, mas para uma satisfação que se consuma no próprio percurso circular da pulsão. Ao indicar a circularidade do movimento pulsional, Lacan (1964/1998) põe em relevo o paradoxo da satisfação pulsional freudiana, a qual se realiza a despeito de faltar à pulsão um objeto adequado. A pulsão não se satisfaz pelo encontro do objeto. Partindo da zona erógena para a ela retornar, é pelo contorno do objeto que encontra satisfação. A impossibilidade de uma satisfação plena - e a permanência de um desprazer irreduzível que implica - revela-se, assim, inerente ao movimento pulsional. Trata-se, no fracasso do princípio de prazer, não de um obstáculo externo, mas de um limite interno, a satisfação pulsional se consumando por não encontrar o objeto que a tornaria plena.

O paradoxo da satisfação assim assinalado encontra no sintoma sua expressão mais radical. O desprazer próprio ao sintoma não decorre do malogro do compromisso sintomático, mas é imanente à satisfação que encerra. Encontramos aqui a incompatibilidade entre a satisfação pulsional e o princípio de prazer assinalada por Freud (1920/1996) ao conceituar a pulsão a partir da repetição. Ao reconhecer em uma repetição insistente do desprazer o atributo universal das pulsões, a psicanálise responde ao obstáculo colocado por uma satisfação que, à revelia do princípio de prazer, se consuma precisamente no sofrimento.

Vimos como o comprometimento do eu com o sintoma ganha destaque nesse momento da elaboração freudiana. Irreduzível à função de agente da defesa a serviço do princípio de prazer, o eu manifesta sua divisão na relação equívoca que mantém com o sintoma. Ao mesmo tempo em que perpetua o repúdio à exigência pulsional na luta contra o sintoma, o eu o adota e incorpora. É o que aponta Freud (1926[1925]/1996) a propósito da neurose obsessiva. Inicialmente ordem defensiva ou proibição, o sintoma obsessivo dá lugar a uma satisfação que, assumindo progressivamente o lugar mais importante, acaba por se sobrepor à proibição. O

paradoxo de um sintoma que permite gozar da própria defesa contra o gozo se traduz em resistência ao tratamento: fundindo-se com o eu, o sintoma se faz indispensável a ele.

A fim de avançarmos na consideração de tal paradoxo e do impasse ao tratamento que implica, nos detivemos no conceito de supereu. Freud (1923/1996) o evoca ao considerar a reação terapêutica negativa, a mais extrema forma assumida pela resistência ao tratamento. Trata-se de casos nos quais todo avanço na análise resulta, não em um arrefecimento do sintoma, mas em seu acirramento. A reação terapêutica negativa expressaria o sentimento inconsciente de culpa resultante da severidade do supereu em sua relação com o eu. Ao considerar a função do supereu, a elaboração freudiana aponta para uma relação inversa à ordinariamente esperada entre a virtude e a culpa. Ao contrário do que poderíamos supor, os mais escrupulosos são precisamente os mais atormentados pela culpa. O cerne da função do supereu reside em fazer da própria renúncia via de satisfação. Apropriando-se do excedente produzido pela renúncia pulsional, o supereu dirige contra o eu a mesma agressividade que este se recusou a satisfazer sobre os objetos. O sacrifício não apenas não apazigua mas acentua a culpa. Alimentado pela pulsão, o supereu opera convertendo em gozo o excedente produzido pela renúncia. Trata-se como assinala Zizek (2004) de um "menos de satisfação" condicionando um mais de gozar, representado na elaboração lacaniana pelo objeto *a*. O paradoxo do sintoma obsessivo - que permite gozar da própria defesa contra o gozo - encontra aqui o paradoxo do supereu. Ao exigir, a um só tempo, renúncia e satisfação, o supereu, nos diz Freud (1930[1929]/1996), fortifica os sintomas. Não se tratará portanto, para a psicanálise de opor à persistência do sintoma a via da renúncia ao gozo. Será preciso ao sujeito, antes, prescindir da própria renúncia como meio de gozo.

O reconhecimento da satisfação encerrada no sintoma como obstáculo inerente à experiência analítica a conduziu progressivamente ao centro das elaborações de Freud e Lacan. O sintoma não é apenas uma formação significativa, uma mensagem cuja decifração poderia dissolvê-lo, mas também meio de gozo. É porque goza de seu sintoma, é porque, através dessa espécie de cifração, organiza seu gozo, que o sujeito resiste a abandoná-lo, mesmo depois de revelada sua significação. O sintoma assim concebido implica, é certo, uma distinção, mas também uma

espécie de aliança entre o significante e o gozo. Se, por um lado, o gozo alojado no sintoma se revela avesso ao significante ao determinar o limite da operação de decifração, por outro, o sintoma, como arranjo singular que articula a pulsão ao significante, permitindo situar o gozo, supõe, não uma separação absoluta, mas, antes, uma articulação entre estes domínios.

A fim de considerá-la, recorremos à elaboração lacaniana do conceito de objeto *a*, presente na abordagem da constituição do sujeito através das operações de alienação e separação (LACAN, 1964/ 1998). A operação de alienação designa a divisão à qual está condenado o sujeito por se fundar na linguagem. O ingresso na linguagem implica uma escolha forçada cujos termos são o ser e o sentido. A escolha do ser designando o não ingresso na linguagem, resta a escolha do sentido, a qual implica necessariamente uma perda de ser. O preço a ser pago para que o ser surja como sujeito no campo de Outro, é a própria perda de ser. Ao se fazer representar por um significante, o qual não o representa senão para outro significante, o sujeito não se encontra aí integralmente representado - há sempre uma parte não integrada, um resto não irrepresentável. O sujeito da alienação está assim condenado a uma vacilação entre o significante que o representa sem lhe oferecer uma identidade e o deslizamento indefinido no sentido que conserva sua indeterminação fundamental.

A alienação significativa não é, contudo, a única promessa para o sujeito da linguagem. Precisamente porque o significante não oferece uma representação exaustiva que recobrisse o vazio do sujeito, deixa um espaço para que, nos intervalos significantes, o sujeito possa colocar a questão do desejo do Outro. Essa é a condição da operação de separação. O Outro figurando aqui como faltoso, é possível ao sujeito indagar seu desejo - O que Outro quer de mim para além do que diz?

É justamente o encontro da falta no Outro que permite ao sujeito se constituir como desejante. Trata-se, assinala Lacan (1964/1998), do recobrimento de duas faltas, espaço no qual vem se instalar o objeto que falta a ambos. O objeto *a* figura aqui em sua função de causa de desejo. Mas, como estabelece Lacan (1969-70/1992), essa não é sua única função. Designado uma falta, um "menos de gozo", o objeto *a* dá lugar a uma recuperação de gozo, um "a mais" extraído do próprio fracasso em reduzir o déficit de gozo.

Situado na interseção entre o campo do sujeito e o campo do Outro, é pelo objeto *a* que o sujeito carente de identidade se articula ao campo do Outro. Como objeto da pulsão, o objeto *a* é contornado no movimento circular próprio à satisfação pulsional. É por esse contorno que o sujeito atinge o campo do Outro, o objeto *a* figurando como algo no Outro trazido ao campo do sujeito pela trajetória da pulsão (MILLER, 1998).

Pudemos considerar, nesse ponto, o paradoxal valor de solução que adquire o sintoma. Circunscrevendo o mais-gozar, o sintoma conserva o gozo extraído da própria falta de gozo, do repetido fracasso em minorar o "menos de gozo" que impõe sua constituição na linguagem. Ao mesmo tempo, ao situar o objeto *a*, o sintoma será para o sujeito ao qual falta a garantia de uma identidade o fundamento de sua articulação junto ao Outro. Será sempre o sintoma, o modo singular pelo qual o sujeito organiza seu gozo, que definirá, na ausência de uma representação exaustiva, sua posição junto ao Outro (MILLER, 2000). Ao ligar o gozo a uma certa formação significativa, o sintoma figura não apenas como disfunção - gozo extraído da repetição do fracasso - mas também como funcionamento, constituindo um aparato singular que permite ao sujeito organizar o gozo.

Assim definido, o sintoma suscita a questão de seu destino na análise. O valor de solução que adquire o sintoma nos leva a supor que a análise não adotará a direção de sua eliminação. Reconhecido no sintoma um gozo irreduzível à decifração, tal horizonte seria mesmo marcado por uma impossibilidade. Contudo, se podemos supor outro destino que não a dissolução para o sintoma, este não será certamente sua manutenção como aparelho de um mais-gozar extraído da repetição do fracasso. Se admitirmos a manutenção como destino possível do sintoma na análise, devemos supor que se tratará de um sintoma transformado. Resta saber que sorte de transformação estaria aí em jogo. Mais ainda, resta considerar como poderia a decifração, o trabalho sobre a dimensão significativa do sintoma, alcançar e modificar aquilo que, como gozo, figura precisamente como seu limite. Se a psicanálise visa uma fala que modifique o próprio lugar a partir do qual o sujeito fala, será preciso considerar a direção a ser tomada pelo trabalho de decifração para que a modificação pretendida não se reduza ao efeito semântico que tal trabalho implica - o deslocamento indefinido do sentido - mas transforme o modo de satisfação constituído pelo sintoma.

## REFERÊNCIAS

BERNARDES, A. (2003) *Tratar o impossível: a função da fala na psicanálise*. Rio de Janeiro: Garamond.

COSENTINO, J.C. (1999) *Construcción de los conceptos freudianos*. Buenos Aires: Manantial.

FREUD, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

(1893 [1888-1893]) Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas, vol. I

(1893-1895) Estudos sobre a histeria, vol. II

(1893) Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos: uma conferência, vol. III

(1894) As neuropsicoses de defesa, vol. III

(1896a) Observações adicionais sobre as neuropsicoses de defesa, vol. III

(1896b) A etiologia da histeria, vol. III

(1900) A interpretação dos sonhos, vol. V

(1904 [1903]) O método psicanalítico de Freud, vol. VII

(1905 [1901]) Fragmento da análise de um caso de histeria, vol. VII

(1905) Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, vol. VII

(1908) Moral sexual "civilizada" e doença nervosa moderna, vol. IX

(1910) A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão, vol. XI

(1910 [1909]) Cinco lições de psicanálise, vol. XI

(1914) Sobre o narcisismo: uma introdução, vol. XIV

(1915) Os instintos e suas vicissitudes, vol. XIV

(1916) Alguns tipos de caráter encontrados no trabalho psicanalítico, vol. XIV

(1916 [1915-16]) Conferência V: Dificuldades e abordagens iniciais, vol. XV

(1917a) Conferência XVII: O sentido dos sintomas, vol. XVI.

(1917b[1916-1917]) Conferência XVIII: Fixação em traumas - O inconsciente, vol. XVI

(1917c[1916-1917]) Conferência XXIII: Os caminhos da formação dos sintomas, vol. XVI

(1920) Além do princípio de prazer, vol. XVIII

(1923) O ego e o id, vol. XIX

(1926 [1925]) Inibições, sintomas e ansiedade, vol. XX

(1930 [1929]) Mal-estar na civilização, vol. XXI

GOROSTIZA, L.(1998) "O sintoma como mensagem" in *O sintoma-charlatão/textos reunidos pela Fundação Campo Freudiano*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

LACAN, J. (1951/1998) "Intervenção sobre a transferência" in *Escritos*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

\_\_\_\_\_. (1953/1998) "Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise" in *Escritos*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

\_\_\_\_\_. (1955-56/1988) *O Seminário. Livro 3: As psicoses*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

\_\_\_\_\_. (1957/1998) "A instância da letra o inconsciente ou a razão desde Freud" in *Escritos*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

\_\_\_\_\_. (1957b/1998) "A psicanálise e seu ensino" in *Escritos*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

\_\_\_\_\_. (1960/1998) "Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano" in *Escritos*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

\_\_\_\_\_. (1964/1998) *O Seminário. Livro 11: Os quatro conceitos fundamentais*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

\_\_\_\_\_. (1969-70/1992) *O Seminário. Livro 17: O avesso da psicanálise*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

MILLER, J-A. (1997) "Patologia da Ética" in *Lacan Elucidado: palestras no Brasil*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

\_\_\_\_\_. (1998) "O sintoma como aparelho" in *O sintoma-charlatão - textos reunidos pela Fundação do Campo Freudiano*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

\_\_\_\_\_. (1999) "La vie et la verité" in *Preliminaire*, nº11. Belgique: Publication du Champ, pp.166-174.

\_\_\_\_\_. (2000) "A teoria do parceiro" in *Os circuitos do desejo na vida e na análise - Escola Brasileira de Psicanálise* (orgs.), Rio de Janeiro: Contra Capa.

\_\_\_\_\_. (2002) "Comment s'inventent de nouveaux concepts en psychanalyse?" in *Mental*, nº10. Paris:ECF, maio, pp.07-22.

RABINOVICH, D. S. (2004) *Clínica da Pulsão - as impulsões*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

\_\_\_\_\_. (2005) *A angústia e o desejo do Outro*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

SAUSSURE, F. (1995) *Curso de lingüística geral*. São Paulo: Cultrix.

SOLER, C. (1993) "Uma terapêutica como não há outra" in *Lacan* (Miller, G. org.), Rio de Janeiro: Jorge Zahar, ed.

\_\_\_\_\_. (1997) "O sujeito e o Outro II" in *Para ler o Seminário 11 de Lacan: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. (FELDSTEIN et al. org.) Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

TROBAS, G. (1996) "Del sintoma impuesto a la elección del síntoma" in *Diversidad del síntoma*. (RAÍCES, G.org.) Argentina: EOL.

ZIZEK, S. (1991) *O mais sublime dos histéricos; Hegel com Lacan*, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.

\_\_\_\_\_. (2004) *Goza tu síntoma! Jacques Lacan dentro y fuera de Hollywood*, Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)