

O REAL DO SEXO E O INCONSCIENTE NOS SINTOMAS CONTEMPORÂNEOS

Marcia Aparecida Zucchi

Psicóloga e Psicanalista, Aderente da Escola Brasileira de Psicanálise/RJ
Mestre em Saúde Pública/Fundação Fernandes Figueiras
Estagiária com bolsa-sandwich da CAPES, Universidade de Barcelona sob a co-
orientação da Professora Dra. Hebe Tízio
Doutora do Programa de Pós-Graduação em Teoria psicanalítica/UFRJ
Professora do curso de Especialização em psicanálise com crianças: intervenção
precoce / Hospital São Zacharias da Santa Casa de Misericórdia-Rio de Janeiro
Rio de Janeiro - Brasil

marciazucchi@hotmail.com

Resumo

No desenvolvimento da pesquisa analisamos as condições culturais de organização dos novos sintomas e destacamos as relações entre o corpo e a linguagem. Em seguida, percorremos as diferentes concepções de sintoma em Freud e Lacan para melhor compreender a estruturação dos novos sintomas, sua relação ao inconsciente e os limites de sua classificação. Com esse fim, analisamos a concepção de "psicose ordinária", visando encontrar um critério estável de classificação estrutural para esses quadros. Além do complexo edipiano, trabalhamos com a hipótese de que os "acontecimentos de corpo" são resultantes da incorporação do significante a um corpo sexuado. Assim, se a anatomia não é o destino, ela parece ser o centro da organização sintomática, vez que a nomeação do sexo está em jogo nas incidências mais primitivas da língua (alíngua).

Palavras-chave: sintoma e cultura, novos sintomas, inconsciente, acontecimento de corpo, psicose ordinária, sexualização.

THE REAL OF SEX AND THE UNCONSCIOUS IN THE CONTEMPORARY SYMPTOMS

Abstract

In the research development we analyzed the organizing cultural conditions of these new symptoms and highlighted the relations between the body and language. Afterwards we went over the different symptom concepts in Freud and Lacan to better understand the structure of the new symptoms, their relation to the unconscious and the limits of its

1

classification. With this goal in mind we have analyzed the concept of "ordinary psychosis", aiming to find a structural classification stable criteria for these conditions. Besides Oedipus complex, we work with the hypothesis that the "events of the body" are a result of incorporating the significant to a sexed body. Thus the anatomy is not the destiny, it seems to be the core of the symptomatic organization, since the naming of sex is at stake on the most primitive language inputs.

Keywords: Symptom and culture, new symptoms, unconscious, body events, ordinary psychosis, sexing.

Este artigo é uma síntese de minha pesquisa de doutoramento, *O destino da anatomia: o inconsciente e suas relações com o corpo na contemporaneidade*¹.

As questões que nos moveram nesta pesquisa foram essencialmente questões clínicas. Percebemos em nossa clínica privada, nos últimos anos, um aumento dos casos de obesidade, anorexia e especialmente dos casos diagnosticados pela medicina como depressões com sintomas corporais. Verificamos que a literatura psicanalítica também indicava este aumento (RECALCATI, 2001, p. 10-12; COELHO DOS SANTOS, 2002, p. 153-154). Observamos ainda, que o mito edipiano enquanto modelo de interpretação da castração parecia insuficiente para esclarecer ou abarcar o conjunto de manifestações sintomáticas apresentadas pelos pacientes.

Outro dado de minha experiência clínica se referia à dificuldade do trabalho com a palavra. Desde a descrição do sintoma até sua interpretação, passando pelo cumprimento da regra básica da psicanálise - "a associação livre" -, em todos esses níveis se podia observar uma certa desvalorização do poder da palavra. Os mitos e narrativas em torno do sintoma estavam ficando mais escassos com um claro predomínio dos fenômenos corporais. As perguntas que daí se extraía eram: "há sujeito nesses sintomas?" e "de que modo esses acontecimentos no corpo se ligam ao inconsciente?".

Aqui uma questão metodológica: dada a grande diversidade de teorias psicanalíticas que abordam os fenômenos corporais, porém, com referenciais distintos, o que as torna incomparáveis, optei por trabalhar com a Orientação Lacaniana produzida pelos teóricos do Campo Freudiano.

Orientando-nos então pela pesquisa de Jacques-Alain Miller e Eric Laurent em seu seminário o *Outro que não existe e seus Comitês de Ética* (MILLER & LAURENT, 1996-97) e pelos desenvolvimentos desta pesquisa produzidos pelo Núcleo Sephora², decidimos situar esta pesquisa em quatro níveis. Primeiro contextualizamos os "novos sintomas". Uma anorexia do início do século, por exemplo, não poderia ser considerada do mesmo modo que hoje quando o Outro não é mais consistente, mas plural, fluido, construído, muitas vezes, nos laços sociais mais próximos do sujeito. Se o sintoma psicanalítico foi pensado por Freud como a mensagem inconsciente dirigida

pelo sujeito ao Outro da cultura representado na figura paterna, faz-se mister encontrar os modos singulares de relação do sujeito contemporâneo ao pai - enquanto lei que organiza a relação do sujeito ao real - hoje, quando não existem mais leis universais de identificação.

Em segundo lugar, analisamos a própria concepção de sintoma e suas variações na teoria psicanalítica. As articulações entre o corpo e o sintoma não foram sempre as mesmas no campo psicanalítico, nem mesmo na obra lacaniana. As passagens teóricas entre a compreensão do corpo tomado como imagem, passando pelo corpo recoberto por significantes, até o corpo real que acolhe a letra e dela se vivifica, implicam em diferentes perspectivas da clínica.

A terceira via desta pesquisa foi a de levantar as articulações entre as variações do conceito de sintoma e sua relação ao inconsciente. A análise do conceito de *sinthoma*, grafado como no grego antigo, com *th*, proposto por Lacan, referindo-se ao sintoma que humaniza (ou 'hominiza'), nos exigiu pensar um inconsciente para além do código de linguagem, um inconsciente composto dos restos de uma língua primeira - *alíngua* - que vivifica o corpo, constituindo-o como zonas de gozo. Nesta perspectiva teórica, o sintoma como mensagem foi substituído pelo sintoma signo de gozo. A constituição subjetiva parecia, nesta perspectiva, dispensar o Outro e dar-se inteiramente no âmbito do auto-erotismo. Qual seria então o estatuto do inconsciente nesta concepção?

Sabemos que o próprio Lacan se pergunta em seu Seminário *Le Sinthome* (LACAN, 2005, p. 101-102) se o inconsciente seria imaginário ou real, já distante, portanto, de sua acepção original do inconsciente simbólico. Este tópico, como outros, permaneceu aberto no campo lacaniano, e Miller, inclusive, vem se debruçando sobre ele em seu seminário atual. Entretanto, em sua conferência no Encontro Mundial da AMP², de 2004, em Comandatuba, Miller, discutindo as relações entre a sociedade hipermoderna e o discurso analítico, levanta a pergunta sobre se o inconsciente seria corporal (MILLER, 2005a, p. 17). Procuramos então analisar este aspecto a luz de seu seminário *Peças Avulsas*. Miller, acompanhando a mudança de referencial que Lacan produziu em seu ensino nos anos 70, quando passa a dar ênfase ao gozo como o limite das ficções do inconsciente, mostra que nesta perspectiva passamos do inconsciente como sistema (aquele que se revela na formulação "o inconsciente é estruturado como linguagem") para o inconsciente elementarizado, constituído de *alíngua*, essa massa sonora que marca o corpo do *infans*. Tomando então a consistência imaginária do corpo como referência, Miller se pergunta se o inconsciente produtor de ficções de verdade não é ele próprio uma consistência imaginária, uma elucubração sobre esse furo no real que se refere à inexistência de relação entre os sexos para o falante. (MILLER, 2004/05, p. 23). Nesse sentido, compreendemos que o *sinthoma* - o que rateia e se repete do amálgama *alíngua/corpo* - é o limite do inconsciente. O inconsciente é, então, corpo e é linguagem. É corpo no seu fundamento de gozo e é linguagem no seu funcionamento.

No que se refere então às relações entre a subjetividade e a alteridade, nesta perspectiva teórica que toma como eixo o gozo e o sinthoma, o vértice dessa conceituação é a pluralização dos Nomes-do-pai. Esta concepção nos permitiu pensar os novos sintomas como constituições subjetivas que podem, eventualmente, passar ao largo da mítica edipiana, amarrando os registros simbólico, imaginário e real através de elementos outros que não a metáfora paterna; dispensando o Nome-do-pai, porém servindo-se dele.

O trabalho de Conversações realizado pela AMP entre 1996 e 1999 acerca do que se chamou de "inclassificáveis da clínica psicanalítica"³, nos permitiu ver organizações sintomáticas que, por não estarem ancoradas na metáfora paterna, estabeleciam ligações fluidas e intermitentes com o Outro. No último encontro em Antibes, destacou-se uma categoria clínica, a das psicoses ordinárias, ou psicoses não desencadeadas. A teoria das psicoses ordinárias nos conduziu a observar não somente a existência da metáfora paterna na constituição do sintoma, mas especialmente seu uso. Foi necessário seguir com Lacan a passagem da concepção da metáfora paterna à da função paterna, para que pudéssemos encontrar as referências para o diagnóstico de muitos desses quadros contemporâneos. Apoiando-nos na proposição lacaniana, do *Seminário 23*, de que o Nome do pai é possível dispensá-lo (ultrapassá-lo) com a condição de dele se servir (LACAN, 1975-76, p. 136), levantamos a hipótese de que alguns desses sintomas contemporâneos onde o sintoma parece organizar-se à margem do complexo edipiano, onde não se destaca claramente uma estrutura fantasmática, poderiam tratar-se, na verdade, de soluções e não de sintomas. Tomando-se como válida a distinção entre neurose e psicose marcada pela presença ou ausência da metáfora paterna, haveríamos então que considerar que além dos casos de psicoses ordinárias - aqueles onde a nodulação entre os registros se estabelece por um elemento não simbólico - haveria também casos onde a metáfora paterna existe, porém se encontra apagada por uma identificação de gozo oferecida pela cultura. Essas seriam as neuroses contemporâneas.

Em alguns casos, a despeito da não localização de fenômenos elementares e do desencadeamento, a ausência de sustentação subjetiva através da metáfora paterna revela que estas soluções seriam formas de compensação imaginária que protegeriam o sujeito do contato com o vazio relativo à sua origem subjetiva. Porém, em outros casos onde o trabalho analítico pode fazer aparecer alguns elementos do fantasma ao cabo de um tempo preliminar da análise, produzindo alguma divisão subjetiva e o destacamento do objeto, os acontecimentos no corpo talvez sejam soluções que, em sua vigência, implicam um "não servir-se" convenientemente do Nome-do-pai.

O quarto nível em que desenvolvemos esta pesquisa diz respeito justamente ao papel do sexo na constituição dos novos sintomas. Complementando nossa hipótese, nesses casos de neuroses não claramente constituídas, haveria um recuo diante da escolha sexual e a fixação numa posição de indiferença sustentada por um modo de gozo comunitário. Diante da impossibilidade de relação entre os sexos alguns sujeitos

4

recuariam dos constrangimentos impostos pela ordem fálica e conseqüentemente isto os alijaria do acesso ao outro sexo - S(A). Procuramos sublinhar, assim, que os chamados "novos sintomas" não podem desvincular-se da cultura de onde provêm. São frutos da era do *Outro que não existe*, o que obriga cada sujeito a apoiar-se no recurso a um significante-mestre isolado, oferecido pelo mercado do qual o sujeito se serve para nomear o real.

Neste ponto gostaria de fazer um esclarecimento que me foi suscitado pela leitura do artigo da professora Ana Maria Rudge, "As teorias do sujeito contemporâneo e os destinos da psicanálise" (RUDGE, 2006, p. 16). Partilho com ela do cuidado em destacar que uma teorização acerca da contemporaneidade não deve resultar numa teoria generalizante da subjetividade contemporânea. Diria que esta foi uma preocupação constante durante todo o processo de elaboração dessa pesquisa. Parece-me absolutamente fundamental que a tentativa de organizar o saber teórico da psicanálise num conjunto coerente, capaz de abarcar os sintomas atuais, não leve ao engodo de supor uma subjetividade pós-moderna típica. O sujeito ao qual a psicanálise se dedica é o sujeito da ciência e, portanto, o da civilização ocidental. Entretanto, um sujeito e suas experiências singulares ultrapassa sempre as construções teóricas sobre ele. E me parece que é justamente na problematização destas diferenças que a teoria se enriquece. Nesta pesquisa, tentamos levantar alguns aspectos teóricos gerais, especialmente alguns índices da relação do sujeito ao corpo na clínica dos novos sintomas. Buscamos recursos teóricos para compreensão destes sintomas que, ainda que sempre tenham existido, respondem hoje a uma cultura com características bastante específicas.

Tomando então o corpo como referência, vimos que os dois quadros mais freqüentes na clínica atual são: a *astenia*, quase sempre chamada de *depressão*, e o *excesso*, que freqüentemente aparece sob a forma de *compulsão*. Estes dois modos de apresentação corporal parecem efeitos típicos do deslocamento do papel do objeto na constituição subjetiva contemporânea. O objeto na perspectiva original da psicanálise estaria no lugar da causa subjetiva. Na divisão significante, o sujeito se repartiria entre demanda e desejo ou entre falta-a-ser e gozo, e se precipitaria movido pelo objeto como causa. A passagem da modernidade à contemporaneidade parece ter elevado o objeto em sua face de meio de satisfação, ao centro da vida social, transformando assim, o sujeito em consumidor. A conseqüência direta para muitas subjetividades foi a prevalência do mais-de-gozar. Nesta nova clínica verifica-se, freqüentemente, que a relação do sujeito aos objetos parece passar ao largo da estrutura fantasmática, não apontando um desejo singular, mas uma fixação ao mais de gozar que resulta numa alta freqüência de respostas do tipo inércia, pânico ou compulsão.

Para aprofundar esse estudo e tentar encontrar elementos que respondessem por esses quadros, fez-se necessário que percorrêssemos as diferentes perspectivas em que corpo e linguagem se articularam no campo psicanalítico. Fizemos um percurso em Freud, destacando, especialmente, o fato de os sintomas corporais terem sido a matéria prima sobre a qual a

5

psicanálise veio a operar. Sublinhamos o caráter limítrofe entre biologia e psicologia que a energética freudiana com o conceito de pulsão fez surgir. A própria hipótese da pulsão de morte como "tendência ao inorgânico" refletia essa linha de pensamento. Desse percurso destacamos o rumo dos trabalhos freudianos após 1920, quando a questão da positividade da sexuação feminina entrou fortemente em jogo na teoria. As conseqüências psíquicas da diferença anatômica entre os sexos revelaram a sexualidade feminina como limite da sexualidade fálica. Freud terminou por julgar que o impasse diante da feminilidade era o limite do analisável para homens e mulheres (FREUD, 1975, p. 285). Entretanto, a releitura de Lacan da energética freudiana em termos de articulações de linguagem abriu novas perspectivas para a concepção das relações entre o corpo e a linguagem, especialmente após o seminário 20 quando formalizou em termos lógicos o gozo feminino (LACAN, 1985b, p. 105-120).

O percurso na obra de Lacan nos permitiu ver diferentes modalidades da articulação corpo/linguagem. A primeira perspectiva sob a qual Lacan trabalhou o corpo foi a da "imagem". Esta mesma concepção, porém, sofreu algumas retificações ao longo de seu trabalho. Primeiro o corpo foi tomado como antecipação jubilosa de uma imagem totalizada, frente à experiência de desorganização que a prematuridade biológica do humano impunha (LACAN, 1998a). Depois como "forma ideal" já orientada pelos significantes destacados do campo do Outro. Nesta perspectiva, o corpo, enquanto consistência imaginária, estaria determinado pela incidência de um suporte simbólico, sem o qual tal consistência não se constituiria (ID., 1998b). Mais tarde, no *Seminário 11*, Lacan destacou o valor da imagem não só na formação do eu, mas também do objeto. Aponta o olhar como o protótipo do lócus do objeto. O vazio do olhar que se inscreve no campo da reflexão da imagem situaria a falta subjetiva (ID., 1985a, p. 69-78).

Como se pode ver, a biologia foi ficando cada vez mais distante nas construções de Lacan. Até o *Seminário 20*, ainda que em diferentes matizes, a imagem do corpo esteve sempre articulada à identificação significativa. Entretanto, naquilo que Miller designou como o último ensino, isso se retificou. Ali, Lacan postula o real psicanalítico como um real sem lei. Distinto do real da ciência, o real sem lei estaria fora da organização pela lei fálica. O paradigma dessa perspectiva é o gozo feminino no qual se verifica a separação entre o gozo do significante e o gozo do corpo. Assim, por trás da identificação significativa haveria também a identidade de gozo do falante. No último ensino, a suposição de um real sem lei recuperou o valor do vivo na teoria, dando preponderância ao papel do gozo no processo de subjetivação. Daí Miller falar em uma biologia lacaniana (MILLER, 2004, p. 299-317).

A partir do *Seminário 20*, *Mais, ainda*, Lacan muda então seu ponto de referência. Se nos primeiros anos de seu ensino o ponto de partida de Lacan era a linguagem como prévia, autônoma, linguagem que mortificava o corpo, ao final de seu ensino o ponto de partida é o gozo do corpo vivo. A marca da letra - o significante fora da cadeia de sentido - no corpo.

Partir do gozo é partir do corpo vivo. Nesta perspectiva da origem do sintoma, há um autismo de gozo, e as conexões com o Outro são compreendidas como suplências. Com isso, a nomeação do real fornecida pela metáfora paterna seria apenas um dos modos possíveis de nomeação. O ponto central dessa proposição, colhido por Miller, no seminário de Lacan sobre Joyce, é a idéia de que o sintoma enquanto fator de "hominização" do falante é essencialmente um "acontecimento de corpo".

Esta mudança de perspectiva da subjetivação implicou também a mudança de concepção do sintoma. Se antes o sintoma era concebido como mensagem inconsciente, simbólico por excelência, na perspectiva do último ensino o sintoma tem sua face real. Já não é só uma formação do inconsciente. Os fenômenos que Freud destacou em "Além do Princípio do Prazer", e que o levaram a postular a pulsão de morte, revelaram a Lacan a face de gozo do sintoma.

No último ensino, então, a estrutura do sintoma não é a da palavra, mas a da escrita, em que o significante é independente da significação. Aqui, o significante tem valor de letra que se inscreve no corpo e localiza ali um gozo. Nessa perspectiva, o sintoma é um composto de sintoma e fantasma, de mensagem inconsciente e de gozo. O sintoma opera a conexão entre simbólico e real. Quando o sintoma é tomado nessa vertente, o significante-mestre, mais do que um símbolo que representa o sujeito, é um sintoma produtor de gozo, ele designa o sujeito como uma resposta do real. Trata-se, aqui, de um real encarnado. (MILLER, 1986-87, p. 290).

No *Seminário 23*, diferente do que propusera até então, Lacan afirma que os três registros (real, imaginário e simbólico) são peças avulsas. Indica também que é esta articulação entre a letra e o corpo o que virá conferir consistência ao falante (LACAN, 1975-76, p. 65). Essa consistência se refere também a um modo de gozo. Acreditamos que o tratamento significativo dado ao sexo corporal participa de alíngua. O processo de subjetivação deve assim fazer-se a partir de uma posição sexuada, um "modo de gozo". Quando Lacan trata o sujeito como ser falante, amalgamando sua realidade significante e sua realidade de gozo no sintoma, passa a considerar o ser falante como um corpo vivo atravessado pela linguagem. cremos que, nessa perspectiva, o real como impossível é encarnado na diferença entre os sexos, uma vez que não existe no plano do gozo a relação sexual. Não há equivalência entre os sexos.

Se, no último ensino de Lacan o Nome-do-Pai é tomado como "invenção", criação suplementar à desarticulação original entre os registros, e se essa invenção se faz segundo uma orientação, como bem indica Dominique Laurent, não se trata de uma invenção qualquer e sim, bem mais, de uma "Invenção Orientada" (LAURENT, 2003). Parece-nos possível que um fator de orientação seja a diferença entre os sexos, donde o sexo corporal do falante e os significantes que o recobrem assumem papel definitivo na subjetivação do modo próprio de gozo bem como na abordagem do Outro sexo.

Tomar como eixo de teorização a inexistência da relação entre os sexos levou Lacan a formular o sintoma como necessário. O sintoma seria o que o

7

falante dispõe para fazer face à inexistência de relação entre os sexos. A não complementaridade entre os sexos exigiu de Lacan retificações na teoria do amor. É na parceria amorosa que se atualizam simultaneamente os impasses e as soluções à inexistência de relação entre os sexos. A tábua da sexuação formulada por Lacan no *Seminário 20* nos indica os dois modos possíveis e não complementares de tratamento do gozo. Subjetivar o sexo é um processo distinto para homens e mulheres. Nesse sentido, a possibilidade de relação com o Outro sexo dependerá, para o homem, do reconhecimento de sua identificação aos significantes paternos, mas também da possibilidade do sujeito alcançar a boa distância desse laço amoroso, abandonando alguns traços dessa identificação a fim de que a suposição de universalidade do modo de gozo paterno (*père-version*) abra lugar ao Outro gozo. No caso das mulheres, a sexuação implica o duplo movimento de permitir-se ser tomada como objeto fetiche do homem para, desde esse lugar, servir-se do falo que ela encontra no corpo dele, como instrumento de localização de seu gozo infinito. Para isso, é necessário que a mulher possa abdicar também de sua posição de objeto suplementar da falta de outra mulher (sua mãe). (COELHO DOS SANTOS, 2006, p. 65-66).

Voltando então aos sintomas contemporâneos. Com relação a eles, vimos que a literatura psicanalítica do Campo Freudiano os vem considerando a partir do paradigma das psicoses ordinárias. Estruturas cuja fragilidade simbólica e a forte adesão ao mais-de-gozar fazem pensar em psicoses não desencadeadas, além de neuroses submersas no imperativo superegóico de gozo, tão comum na contemporaneidade, obscurecendo a face de desejo inconsciente do sintoma. Como lembrou Carlo Viganó, a dificuldade diagnóstica nestes casos se deve à dificuldade em localizar o trabalho do sujeito nesses sintomas, uma vez que por se tratar de uma apresentação desmedida do mais de gozar, não se detecta claramente o rastro do sujeito no sintoma. Numa neurose clássica estes rastros aparecem claramente nas formações do inconsciente. Mesmo na tentativa de localização subjetiva subjacente à metáfora delirante, no caso das psicoses, o trabalho do sujeito é detectável. Ao invés disso, nos novos sintomas, o sujeito

“[...] encontra numa letra, num significante isolado e portador de gozo, a marca de identidade enquanto alternativa à articulação do desejo com a pulsão como demanda do Outro, [...] esta letra se inscreve no corpo mas não divide o sujeito [...] Esta letra marca o objeto que não pode aceder á montagem pulsional completa e, em consequência, não o separa do Outro e nem se torna causa de desejo” (VIGANÓ, 2001, p. 64).

Um efeito disso é a deslocalização de gozo. O corpo não veicula desejo como na histeria clássica, mas se torna suporte de ditos de valor superegóico para os quais o sujeito não encontra nenhum sentido além da pura compulsão à repetição, como bem destacou a profa. Hebe Tizio no seu artigo sobre *A posição dos profissionais nos aparatos de gestão do sintoma* (TIZIO, 2003, p. 167).

Essas identificações, ao sabor da cultura, exigem que o analista faça então passar o fenômeno à estrutura. Como então o analista pode servir-se dos fenômenos no corpo como índices diagnósticos?

A significação fálica é o índice do sintoma neurótico. Índice de que o sujeito *tem* um corpo, portanto, participa da partilha dos sexos identificado com uma posição específica. Nesse sentido, mantêm-se, para a psicose, as indicações de Lacan em "De uma questão preliminar...", de que a foraclusão do Nome-do-Pai traz como implicação as perturbações do imaginário ligadas à ausência de referência fálica, o que o faz buscar ser no corpo. Outro efeito da foraclusão é a impossibilidade do sujeito identificar-se sexualmente em conformidade com o desejo do Outro. Decidir sobre sua posição sexual na ausência da identificação fálica implica a ameaça de feminização, enquanto sexo sem falo (LACAN, 1998c).

É preciso então discernir quando esse acontecimento no corpo localiza um gozo, destacando um objeto, mediado por uma metáfora fálica, de quando tal fenômeno é uma tentativa de circunscrever um eu no corpo, puramente imaginária, sem o recurso ao falo como mediador entre a imagem e o ideal. É preciso distinguir ainda, quando tais sintomas indicam a mortificação real do corpo entregue à pulsão de morte por impossibilidade de qualquer mediação: seja simbólica, seja imaginária. Neste último caso, tratar-se-ia de uma espécie de entrega desmedida ao gozo do Outro.

Vimos, todavia, que alguns sintomas contemporâneos se não estão em completa ruptura com os constrangimentos da função fálica, são muitas vezes, um modo de evitar as restrições de gozo que a lógica fálica impõe. Nesse sentido se encontram expostos ao empuxo feminizante do Outro sexo, sem o recurso apaziguador da identificação fálica. As soluções contemporâneas dos novos sintomas são soluções e não sintomas, como já dissemos, pois parecem não poderem servir-se adequadamente da metáfora fálica que o Nome-do-pai produz, localizando uma posição de gozo, a partir da qual seja possível abordar o Outro sexo.

Será na parceria com o analista que o sujeito poderá rastrear as contingências de seu encontro, tanto com a *père-version* paterna quanto com o gozo feminino da mãe, reconhecendo e dando conseqüência à sua particularidade de gozo. A parceria com o analista se fará menos pela posição agalmática deste e mais pelo que ele pode acolher e sancionar desse gozo, como parceiro (Outro). Em outras palavras, uma vez que o analista está incluído no sintoma, ele pode, desde esse lugar, sancionar o uso de alguns significantes como significantes-mestres que orientem a posição do sujeito, isto é, tornar operante o Nome-do-Pai.

Texto recebido em: 11/03/2007.

Aprovado em: 10/04/2007.

NOTAS

1. Defendida, em 2007, no âmbito do Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica (PPGTP), Instituto de Psicologia (IP), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).
2. Núcleo Sephora de pesquisa sobre o moderno e o contemporâneo / PPGTP / IP / UFRJ (<www.nucleosephora.com>).
3. Associação Mundial de Psicanálise.
4. Angers, Arcachon e Antibes foram Conversações entre as Seções de língua francesa do Campo Freudiano, realizadas respectivamente nos anos de 1996, 1997 e 1999, e que tinham como tema central as mudanças na clínica psicanalítica contemporânea, especialmente o que se designou, na época, como as dificuldades de classificação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COELHO DOS SANTOS, T. O analista como parceiro dos sintomas inclassificáveis.(2002) In: **Latusa**, n. 7. Rio de Janeiro: Escola Brasileira de Psicanálise/RJ, 2002. p. 153-168.

_____ (2006). O psicanalista é um sinthoma. In: **Latusa** n. 11. Rio de Janeiro: EBP/RJ, 2006, p. 57-72.

FREUD, S. (1937/1975). Análise Terminável e Interminável. In: **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1975, v. XXIII, p. 247-287.

LACAN, J. (1964/1985). **O Seminário, livro 11: Os Quatro Conceitos Fundamentais da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.1985a.

_____ (1972-73/1985). **O Seminário, livro 20: Mais, ainda**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. 1985b.

_____ (1975-76/2005). **Le Séminaire, livre XXIII. Le Sinthome**. Paris: Seuil. 2005.

_____ (1938-45/1998). O Estádio do Espelho como formador da função do Eu. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. 1998a, p. 96-103.

_____ (1960/1998). Sobre o relatório de Daniel Lagache: 'Psicanálise e estrutura da personalidade'. In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1998b, p. 653-691.

_____ (1957-58/1998). De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose. In: **Escritos**. Rio de Janeiro. Jorge Zahar Editor, 1998c, p. 537-590

LAURENT, D. (2003). L'invention orientée. In: **La Cause Freudienne** nº.53. Paris: Navarin. 2003, p.89-95.

MILLER, J-A. (1986-87/1998). **Los signos del goce**. Buenos Aires. Paidós. 1998.

_____ (1998-1999/2004). **La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica**. Buenos Aires: Paidós. 2004.

_____ (1996-97/2005). **El Otro que no existe y sus comités de ética**. Seminario en colaboración con Eric Laurent. Buenos Aires: Paidós. 2005.

_____ (2005a). Uma Fantasia. In: **Opção Lacaniana**. Revista Brasileira Internacional de Psicanálise n.42. São Paulo. Eólia, 2005a, p. 7-18.

_____ (2004/05). Peças Avulsas. In: **Opção Lacaniana**. Revista Brasileira Internacional de Psicanálise n. 44. São Paulo: Eólia. 2005, p. 9-27.

RECALCATI, M. (2003) **Clínica del vacío: anorexias, dependencias, psicosis**. Madrid: Editorial Síntesis. 2003.

RÊGO BARROS, R. O sintoma enquanto contemporâneo. In: **Latusa** nº 10. Rio de Janeiro: EBP/RJ, 2005, p. 17-28.

RUDGE, A.M. (org). (2006). As teorias do sujeito contemporâneo e os destinos da psicanálise. In: **Traumás**. São Paulo: Escuta, 2006, p. 11-21.

SANTIAGO, J. (2006). E o amor homossexual, o analista avalia? (inédito). Conferência apresentada no Encontro Brasileiro de Psicanálise da EBP. Belo Horizonte, nov / 2006.

TIZIO, H. (2003) La posición de los profesionales en los aparatos de gestión del síntoma In: **Reinventar el vínculo educativo: aportaciones de la pedagogía social y del psicoanálisis**. Barcelona: Gedisa, 2003.

VIGANÒ, C. (2001). Une nouvelle question préliminaire: l'exemple de la toxicomanie. In: **Mental**. Revue internationale de Santé Mentale et Psychanalyse Appliquée, n. 9. Paris: Wapol, jun / 2001, p. 57-79.