

O ANALISTA COMO PARCEIRO DOS SINTOMAS INCLASSIFICÁVEIS

Tania Coelho dos Santos,

Pós-doutorado no Departamento de Psicanálise de Paris VIII, Professora Associada II do Programa de Pós-graduação em Teoria psicanalítica da UFRJ, Membro da Associação Mundial de Psicanálise, Membro da Escola Brasileira de Psicanálise, Presidente da Associação Núcleo Sephora de Pesquisa, Pesquisadora-bolsista de produtividade em pesquisa nível 1C, Editora de aSEPHallus, Revista do Núcleo Sephora

Publicado em Latusa número 7, Revista da Escola Brasileira de Psicanálise-seção Rio, 2002, pags. 153-169 Ed. Contracapa, R.J. ISBN 1415-6830

Além do Édipo

A clínica psicanalítica confunde-se com a descoberta de uma nova etiologia, para toda uma classe de sintomas que excediam a compreensão da medicina, porque era frontalmente discordante com os dados da ciência anátomo-patológica. Freud foi surpreendido pela descoberta de motivos inconscientes, afastados da consciência por meio das defesas do sujeito, que se exprimiam na linguagem cifrada de um sintoma incapacitante. Por essa razão, o primeiro método de tratamento, por meio da recordação desses motivos, mostrou-se logo insuficiente. Uma força desconhecida, a transferência de ligações emocionais infantís para a pessoa do médico, opunha-se aos esforços terapêuticos. Fazendo do vício virtude, o tratamento sob transferência erigiu-se em novo método, e será o alicerce da estratégia analítica de esclarecer o sentido do sintoma pela interpretação.

A clínica contemporânea não cessa de nos surpreender com sintomas de difícil interpretação. A literatura psicanalítica, a despeito da diversidade de orientações teóricas, apresenta uma grande convergência quanto à fenomenologia das novas modalidades de sintoma. Os novos sintomas são mais rebeldes à regra do tratamento pela palavra. Manifestam-se por meio de patologias que afetam mais diretamente o corpo (doenças psicossomáticas, abuso de drogas, anorexia e bulimia) e o desligam do laço social (depressões, isolamento, multiplicidade de gozos autistas). As doenças psicossomáticas, por exemplo, desafiam constantemente os limites entre psicanálise e medicina. Diferentemente dos quadros histéricos

clássicos, a medicina constata que há, frequentemente, um dano corporal associado à etiologia psíquica. Por outro lado, não há explicação suficiente dentro da medicina para a origem dessas doenças. Algumas delas vem sendo reunidas sob o nome genérico de doenças auto-imunes e têm em comum o traço de originarem-se, aparentemente, num processo espontâneo de auto-ataque. Esse aspecto nos permite associá-los à constelação real da angústia, matriz de todos os afetos. Se mencionamos esses quadros, é somente porque eles nos servem para introduzir a dificuldade de abordar pela interpretação uma ampla categoria de sintomas contemporâneos, aparentemente inclassificáveis e rebeldes ao poder da palavra. Eles põem o corpo em jogo, de uma maneira que contrasta vivamente com a sintomatização que levou a descoberta da etiologia sexual da histeria. As palavras que tomam corpo nos novos sintomas parecem mais sujeitadas à força da angústia traumática. Este laço entre o sintoma e o corpo, que assume formas tão autoagressivas e aparentemente tão difíceis de suprimir pela palavra, subverteria nossa crença analítica na primazia da palavra sobre a estruturação do corpo?

Muitos analistas afirmam que essa fenomenologia não é nova. O que é que é novo então? Minha bússola é a hipótese de uma dominância da relação predominantemente feminina do sujeito com seu sintoma. Essa tese equivale a assumir que, quanto ao sintoma contemporâneo, o inconsciente como circuito pulsional domina o inconsciente estruturado como a linguagem¹. Por essa razão, os sintomas contemporâneos parecem ser mais egosintônicos, mais em conformidade com o caráter. Proliferam numa cultura onde, aparentemente, “O Outro não existe”, isto é, em que os ideais coletivizantes esvaziaram-se em benefício de arranjos sintomáticos sem a hegemonia da função paterna, da linguagem, do simbólico². A suposição da hegemonia do simbólico conduziu Lacan a elevar a função paterna à dignidade de uma metáfora, o Nome-do-pai, que mascara a incidência traumática da linguagem. A função do pai promoveria o predomínio da identificação fálica, masculina, sobre as

¹ Em seu Seminário XI, Lacan distingue o inconsciente freudiano e o lacaniano. O primeiro é o inconsciente estruturado segundo as leis do parentesco e que é homólogo, inclusive às leis linguísticas da metáfora e da metonímia. O segundo comporta-se como uma zona erógena e abre-se e fecha-se, num movimento de alienação e separação do objeto a. Sobre essa distinção, confira o quarto paradigma in, Miller, J..A “Les six paradgmes de la jouissance”, Revue de La Cause Freudienne, nº 43, Navarin/Seuil, pags. 14-18, 1999.

² Laurent, E. e Miller, J.A. “L’Autre qui n’existe pas et ses comités d’éthique”, primeira lição do Seminário inédito, 1996/97

identificações primordiais. Sem essa dominância, os registros, real, simbólico e imaginário, equivalem-se. Estamos numa cultura onde, talvez, o supereu, o discurso do mestre, não se apresente mais encarnado num grande Outro coletivo, tal como aprendemos a reconhecê-lo na função edipiana do pai. Quando o pai não é mais o sintoma coletivo, o que domina na cultura é o que Lacan chamou de “desejo da mãe”, isto é, pulsão de morte, a angústia traumática e as ancoragens imaginárias da pulsão³. Por essa razão, não somos mais tão queixosos das deficiências da função paterna como até recentemente o fizemos. Os valores que o pai deveria transmitir, o amor ao trabalho e às futuras gerações, já não gozam do prestígio que tiveram no século que passou e na aurora do século XX. Não emprestamos mais nosso corpo à construção pelo trabalho das futuras gerações. A liberação sexual, a equalização das gerações e o feminismo desvincularam o sentido da vida sexual da obrigatoriedade da reprodução. Vivemos uma maior solidão diante da questão do que fazer com nosso corpo. Se admitimos como hipótese que o Nome do pai já não é a metáfora que vela o traumatismo da diferença sexual, conseqüentemente a subjetivação do corpo sexuado será predominantemente feminina. Os novos sintomas são, talvez, a emergência escrita da diferença sexual ao nível do corpo sem a correlata metaforização. Para situar essa hipótese, precisamos fazer a diferença entre o sujeito e o ser falante⁴. Para além do sujeito como metáfora, isto é, efeito do Nome-do-pai será preciso que tomemos o ser falante como Pai-do-nome, como inventor, do seu sinthoma.

Acentua-se o caráter singular do sintoma? Não, penso que não é bem isso. Os novos sintomas não são necessariamente singulares, ao contrário, não são incompatíveis com uma certa tipicidade. Podemos descrevê-la recorrendo à classificação de La Sagna⁵, que permite definir os novos sintomas como aqueles que furam a diferença entre neurose e psicose. Eu explico, não são sujeitos necessariamente singulares, mas sujeitos que sintomatizam sua singularidade, ou o gozo em excesso sob a forma de todo tipo de abuso, ou reduzem seu

³ No lugar da oposição entre neurose e psicose, construída com a tese da universalidade do Nome-do-pai, temos a clínica da forclusão generalizada que toma por paradigma a pulsão e, supõe que os três registros, são equivalentes entre si.

⁴ Segundo o sexto paradigma do gozo, proposto por Miller, J.A op.cit. 1999 pags. 24-29

⁵ La Sagna C. et Deffieux, J-P.(orgs) La conversation d’Arcachon, Le Paon, Seuil, Paris, 1997, pag.194

próprio corpo a um fragmento superinvestido. Todos os exemplos apontam para uma constante: há modalidades de uso do corpo a serviço de discursos e laços sociais muito diferentes dos tradicionais. Nossa aposta é que a abordagem lacaniana do *sinthoma* como equivalente à estrutura⁶ é especialmente fértil no tratamento das patologias do “Outro que não existe”.

Partindo da lógica da sexuação lacaniana, na contemporaneidade, o ser falante situa-se predominantemente, do lado do não-ter. A erotomania, o excesso, o risco e a volubilidade das referências identitárias dominam o caráter. Penso que a feminilidade, como disse Freud, foi repudiada na modernidade mas que hoje é hegemônica em todo o campo da cultura. O feminino freudiano é regido pela máxima de *primum vivere*: a recusa do sacrifício em nome dos ideais, a defesa das satisfações da pulsão contra o serviço da sublimação, a recusa do super-eu, assim como um desejo obscuro e enigmático como um continente negro. Postular que o Outro hoje é feminino, nos serve de introdução à inversão de perspectiva⁷ que marca, no ensino de Lacan, a diferença entre sintoma e *sinthoma*. À estrutura do sintoma convinha a equivocação própria ao campo da fala e da linguagem, a interpretação, tal como formalizado pela metáfora paterna. À do *sinthoma* convém a força do referente, a fixidez da escrita, o corpo como substância gozante. O sujeito da interpretação é efeito da dominância do significante Nome do pai, do Outro prévio, consistente. O ser falante é a invenção de uma escrita singular, o ser falante é o Pai-do-nome do seu corpo, do seu Outro, do seu gozo.

As novas maneiras de usufruir do próprio corpo e dos laços sociais, caminham lado a lado com a tendência geral ao declínio da atividade reflexiva, narrativa, representacional. O ser falante hoje não pensa, mas usufrui do seu corpo. São sujeitos que não se apresentam na clínica como divididos, que não acreditam tanto na interpretação, nem requerem um saber sobre a dimensão inconsciente do seu sintoma. O paciente típico hoje é um tanto desabonado do inconsciente. Ele não quer mudar, nem aspira conformar-se a uma subjetividade ideal. Não se queixa de desadaptação a um padrão social coletivo. Seu problema é o de conter a pulsão de morte, a angústia traumática, a devastação sintomática, regular o gozo em excesso, e quando

⁶ Miller, J. A. “Le *sinthome*, un mixte de symptôme et fantasme, in, *Revue de La Cause Freudienne*, no 39, 1998

⁷ Miller, J.A op.cit. 1999, pags. 24-29

muito, ele quer “saber-fazer”, isto é, se virar com seu corpo e sua maneira de viver. Em que lugar o analista será situado? Como devemos nos servir dessa modalidade do laço analítico?

O sintoma freudiano e sua versão lacaniana

O sintoma freudiano é uma formação do inconsciente⁸, logo, sua estrutura é o resultado do compromisso entre exigências contraditórias: uma vontade de satisfação pulsional em tensão com o julgamento crítico. Ele se constrói de modo semelhante ao dos atos falhos, lapsus, sonhos e outras formações do mesmo gênero que permitem realizar o desejo ao preço de conformarem-se às exigências da censura psíquica⁹. O sintoma é um efeito de substituição por condensação ou deslocamento entre representantes ideativos e afetivos da pulsão. Logo, os representantes pulsionais originários¹⁰, são irremediavelmente perdidos. Só conhecemos seus substitutos, isto é, sua interpretação. Por essa razão, as formações do inconsciente - enquanto efeitos de substituição entre representações - engendram uma falta-a-ser à qual chamamos desejo. A realização do desejo é sua forma de satisfação, cifrar-se, fazer enigma, relançar-se, fazer-se interpretar e furtar-se à decifração definitiva.

A satisfação pulsional, ao contrário, tem a virtude de produzir-se por não importa que meio. Se o recalque originário implicasse no abandono do representante pulsional originário, se toda atividade inconsciente se reduzisse a produção de substitutos, como poderia haver satisfação? O sintoma então, prolonga a satisfação pulsional impossível de abandonar, ao mesmo tempo que a substitui, deforma, torna irreconhecível. Resta saber por quê o sujeito queixa-se do seu sintoma, se, afinal, ele lhe proporciona satisfação? Por quê, enquanto sujeito de desejo, sempre ignora em quê seu sintoma lhe proporciona satisfação? Essa nova abordagem da pulsão convida a pensar que se há satisfação real, então, o recalque originário

⁸ Cabe lembrar que a investigação freudiana sobre as fontes psíquicas do sintoma leva à conclusão de que este é um símbolo mnêmico criado a partir de relações de substituição por simultaneidade, em que um elemento substitui o outro, ou por um laço simbólico em que uma expressão da linguagem é tomada ao pé da letra e inscrita ao nível do corpo. O sentido originário fica então recalcado. Para recuperá-lo é preciso ouvi-lo tomando a inscrição ao pé da letra. Por exemplo: quando alguém não pode engolir uma injúria, cai vítima de vômitos ou, se determinadas palavras soaram para ele como uma bofetada, desenvolve uma nevralgia facial.

⁹ Vale recordar que os sintomas, assim como os sonhos, são realizações do desejo. A primeira força motivante na formação dos sintomas é a libido. As cenas traumáticas, às quais as histéricas atribuem seus sintomas, são cenas fantasmáticas, em relação com a realidade psíquica, e não com a realidade externa.

¹⁰ Esse representantes seriam os referentes (bedeutung) de toda interpretação (deutung) possível.

não abandona o representante pulsional originário mas o eterniza por meio do sintoma. O sintoma seria, portanto, a forma primeira, a marca de uma satisfação impossível de abandonar.

A primeira matriz de origem freudiana marca indelevelmente a concepção dominante em Lacan, do sintoma como produção metafórica¹¹. Essa vertente reduz a satisfação que se pode obter por meio dele, aquela que se obtém no próprio enigma, isto é, mortificada pela máquina simbólica e leva a crer, paradoxalmente, que a satisfação no desejo é idêntica à renúncia à pulsão. O sujeito define-se como o próprio enigma, idêntico ao que um significante representa para um outro significante¹². É (\$), um sujeito dividido, alienado numa satisfação cifrada pelo significante. Já mencionamos que há também uma exigência pulsional na estrutura do sintoma que Freud nomeia como fixação. Por essa razão, não é suficiente identificar o sintoma a uma metáfora e Freud indica que o deciframento não resolve a relação do sujeito com o sintoma. A força da transferência¹³ advém, justamente, dessa mesma fonte. O analista, toma o lugar de um objeto pulsional inesquecível, ao mesmo tempo que irrememorável. Essa outra vertente introduz a dimensão do fantasma, correlata ao sintoma. A versão lacaniana é a de o sujeito deseja reencontrar um objeto perdido (objeto a), seu próprio corpo vivo, ou como já introduzimos, um representante pulsional originário. Se acreditamos que a satisfação é impossível, se o referente é supostamente perdido, haverá satisfação em relançar o desejo nas vias do perpétuo ciframento e deciframento e haverá também, um outro engodo, a satisfação na transgressão dessa ordem por meio do fantasma. O fantasma é a tentativa imaginária de \$ recuperar esse objeto a, perdido¹⁴. A fórmula lacaniana (\$ <> a), formaliza essa relação

¹¹ Ao tomarmos um significante ao pé da letra no lugar de tomarmos seu sentido figurado, o que se produz é uma das formas mais simples do mecanismo linguístico da metáfora. Freud, desde 1895 observa que a estrutura do sintoma histerico é significativa, pois não obedece à determinação anatômica ou fisiológica, e sim à determinação linguageira. Em a “Instância da Letra”, induzido pela simplicidade dessa forma, Lacan será levado a generalizar a tese de que o sintoma é uma metáfora.

¹² O sintoma é o efeito de uma substituição significativa no sentido de que ele representa o sujeito para um outro significante, no lugar do qual o sintoma advém, ao preço de que o sujeito ignore o que é que ele representa. Essa é a versão lacaniana do recalque freudiano.

¹³ Esse assunto foi tratado de forma exaustiva em Coelho dos Santos, T. Acting-out: o objeto do desejo na sessão analítica, Opção Lacaniana, Revista Internacional de Psicanálise, no Edições Eolia, S.P. Brasil, abril/2001

¹⁴ Até 1897, como revelam as cartas à Fliess, a causa da histeria se devia a sedução traumatizante. Freud confessa, entretanto, que a etiologia paterna não passa de um fantasma, ainda que bastante frequente. É bastante citada na literatura psicanalítica a seguinte confissão feita à Fliess: “eu não creio mais em minha neurótica”, pois seria preciso acusar, a cada vez que uma histerica se queixa, o pai de perversão. A tese da natureza edipiana do fantasma aponta

inconsciente. Freud nota, justamente, que a satisfação que obtém no sintoma, o sujeito a ignora, pois a experimenta como um sofrimento do qual se queixa. Lacan esclarece essa questão, distinguindo a satisfação no fantasma do sofrimento no sintoma. Ao mesmo tempo, ele os conjuga nomeando-os como gozo. Esse é o nome daquilo que se revela ser uma satisfação paradoxal, impossível, inconciliável com as leis do princípio do prazer. Tal como Freud, o tema da satisfação no sintoma, obrigará também Lacan a uma mudança de perspectiva.

A abordagem do sintoma pela via da satisfação pulsional dá lugar, no último ensino de Lacan, à tese de que o significante não é apenas o que mortifica o corpo vivo, alienando o sujeito dividido na busca vã de uma satisfação impossível de encontrar no campo da significação¹⁵. O sintoma também serve à satisfação pulsional, uma vez que requer um corpo, uma substância gozante, integrado ao campo do significante, para constituir uma modalidade de gozar¹⁶. Essa formulação supera a oposição entre sujeito do significante e objeto mais-de-gozar. Tínhamos, até então, a idéia de que o sujeito da realização do desejo, sujeito de uma falta-à- ser tinha seu complemento necessário na satisfação proporcionada na fantasia pelo objeto mais-de-gozar, um pedaço de corpo, um objeto a, um pedaço do real que escapasse à mortificação significante¹⁷. A função da fantasia era a de fazer a mediação entre o significante mortificante e o gozo com um elemento real ou pulsional, o objeto a¹⁸. Essa formulação¹⁹ promove uma

para os pais como núcleo temático da realidade psíquica.

¹⁵ Sobre isso ver Miller, J. A . O osso de uma análise, Biblioteca- agente, EBP/ Bahia, 1998, pags. 107-116

¹⁶ “Pour situer, avant de vous quitter, mon signifiant, je vous propose de soupeser ce qui, la dernière fois, s’inscrit au début de ma première phrase, le jouir d’un corps, d’un corps qui, l’Autre, le symbolise, et comporte peut-être quelque chose de autre à faire, mettre au point une autre forme de substance, la substance jouissante.” Lacan, J. Le Séminaire XX, Encore, Editions du Seuil, Paris/ France, 1975 pag. 26

¹⁷ “ N’est-ce pas là ce que suppose proprement l’expérience psychanalytique? – la substance du corps, à condition qu’elle se définisse seulement de ce qui se jouit. Propriété du corps vivant sans doute, mais nous ne savons pas ce que c’est que d’être vivant sinon seulement ceci, qu’un corps cela se jouit. Cela ne se jouit que de le corporiser de façon signifiante. Ce qui implique quelque chose d’autre que les parties extra parties de la substance étendue.” Lacan, J. op. cit. Pag. 26

¹⁸ “Comme le souligne, admirablement cette sorte de kantien qu’était Sade, on ne peut jouir que d’une partie du corps de l’Autre, pour la simple raison qu’on n’a jamais vu un corps s’enrouler complètement, jusqu’à inclure et le phagocyter, autour du corps de l’Autre.” Lacan, J. op. Cit. Pag 26

¹⁹ Miller, J. A . op. cit. 1999 pags..17-18

descontinuidade entre o elemento significante (\$) e um elemento cuja natureza é não significante (o objeto a), excluindo o gozo do campo da fala.

Uma inversão de perspectiva após o Seminário XX nos apresenta uma concepção do significante como causa do gozo. Falar é também gozar. O gozo com o significante requer um corpo vivo que o encarne. A fala tem efeitos de despertar no corpo a modalidade de gozo que lhe é própria, a do seu ser sexuado²⁰. Essa outra perspectiva ressitua a questão do gozo evocando a diferença sexual. Nesta nova abordagem, a referência (bedeutung) do significante é o corpo e se faz sempre sob a modalidade do parceiro-sintoma²¹. Essa substituição conceitual indica que no lugar da clivagem significante-corpo temos a formulação de uma parceria entre o sujeito falante e seu corpo. Essa nova vertente parte da centralidade da inexistência de programação da relação sexual na espécie humana. Essa ausência de escritura da relação sexual nos obriga a tomar a contingência do encontro traumático com o sexo, como idêntica à incidência do significante que constitui o corpo próprio como corpo do Outro. A resposta ao real traumático do sexo é a ligação sintomática de um ser falante ao seu corpo, seu parceiro-sintoma. O corpo é, portanto, o Outro do ser falante. Ele é o sintoma do ser-falante, seu meio de gozo.

Na direção da cura analítica e, em especial, no final da análise o lugar outrora atribuído à estrutura deve ser concedido ao sintoma²². Ele é idêntico à estrutura, não se pode ultrapassá-lo (como do imaginário ao simbólico), não se pode deixá-lo cair (como uma identificação), nem se pode atravessá-lo (como uma fantasia). A direção de uma análise precisa levar em conta então que “eu sou, tal como eu gozo”, logo, não haverá desinvestimento libidinal do sintoma, mas, apenas “saber-fazer com o sintoma”. Será preciso conduzir o sujeito em análise a uma mudança de posição em relação ao sofrimento do qual ele se queixa, reintegrando a satisfação que se obtém com o sintoma e da qual o sujeito não quer saber nada. É esse o sentido da

²⁰ Coelho dos Santos, T. “Quem precisa de análise hoje?”, capítulo VII, pags 247-249, Bertrand Brasil, SP., 2001

²¹ Lacan, J. op. cit., 1975, pag. 103-119,

²² Miller, J. A . “Biologie lacanienne et événement de corps”, in: Revue de La Cause Freudienne, no 44, pags. 24,25,26, Navarin-Seuil, 2000

formulação lacaniana do final da análise como identificação ao sintoma. O sintoma, quando tomado como uma estrutura contingente, do tipo significante + corpo, escreve-se *sinthoma*.

Sinthoma e sexualização

O *sinthoma* é o sintoma que não se separa do fantasma. Podemos ainda tomá-lo como idêntico ao sintoma mais o caráter. Ele é a consequência de uma estrutura opositiva: ter ou não ter²³. Do ponto de vista do homem, a mulher é incompleta, não-toda, inferior, não-confiável, privada, insatisfeita e volúvel. Ela costuma marcar-se de todas as insígnias de insuficiência, como se portá-las tivesse a virtude de intensificar o caráter de feminilidade. A mulher verdadeira é a mulher pobre. Exaltada pelos traços de falta, seu contrário, não tem valor senão pelo excesso, muito rica, muito inflexível, muito potente. A mulher é excessiva e sem identidade. Ela vai sempre muito longe, não conhece a divina medida, própria à ética masculina. Ela não encontra sua unidade senão por meio do homem, seu parceiro sintoma. Essa oposição traduz-se no plano do caráter. O sexo masculino identifica-se com os traços de completude, equilíbrio, unidade, uniformidade. Ele é agressivo e protetor. O sexo masculino é dominado pela racionalidade e pelo idealismo.

Essa estrutura impõe que ao nível do objeto, uma mulher seja para um homem um objeto fetiche. Nesse mesmo nível, um homem é para uma mulher, um objeto erotômico. Ele visa um elemento fixo, que pelo seu caráter de unidade, de permanência, de uniformidade, pode ser reencontrado no corpo de diferentes mulheres. Ela visa o ser, mais além do ter ou não ter. O amor feminino é louco, sem limites, intrépido. Ela é, para ele, um parceiro-sintoma finito. Ele é, para ela, um parceiro-sintoma devastador.

Vejamos como podemos nos servir dessa diferença identificatória e libidinal para diferenciar o corpo e o analista como parceiros nos sintomas clássicos e nos sintomas contemporâneos. Para tanto, vamos partir da tese de que há uma maneira masculina e outra feminina de nada querer saber sobre o real da inexistência de complementaridade entre os sexos. Nossa bússola é idéia de que o sintoma masculino é mais circunscrito e tem relação com

²³ “Un répertoire sexuel”, in *Revue de la Cause Freudienne*, n.º 40, pags. 7-28, Navarin-Seuil, 1999

os efeitos da metáfora paterna, enquanto que o sintoma feminino, estrutura-se conforme a zona erógena e empurra à devastação.

Usos e abusos do corpo: sintoma como metáfora e o sinthoma como escrita

O sinthoma é uma resposta real escrita no corpo. Quanto ao sintoma, acredito que nos acostumamos a acentuar seu caráter deslocável, interpretável, próprio a uma estrutura metafórica, estrutura do significante marcada pela primazia do simbólico e a hegemonia do Nome-do-pai. O sinthoma radicaliza a dimensão da escrita, menos valorizada, durante os anos em que Lacan promoveu a primazia do simbólico. Penso que sintoma e sinthoma são o signo do ser sexuado, homem ou mulher, do seu não querer saber nada sobre o real da inexistência de complementaridade entre os sexos. Destacamos sua relação com a oposição ter ou não ter, com a diferença sexual, ou mais precisamente com a ausência de complementaridade entre os sexos. Quando o Nome-do-pai, a metáfora, a interpretação velam o real da inexistência da relação sexual, fazendo crer num saber no real, ainda que suposto, o gozo do sintoma manifesta-se localizado, e pode ser apreendido e limitado pelo campo da palavra e da linguagem. Podemos dizer que obedece a uma ética masculina. O sinthoma, diferentemente, nos remete a escrita indecifrável, irredutível, não dialetizável da diferença sexual. A marca escrita no corpo é opaca e ilegível para o ser falante, não se reduz nem obedece à interpretação. Comporta-se como uma exigência feminina, erotômana, louca, apaixonada. Passo a situar essa diferença a partir da oposição entre o que o sintoma tem de interpretável e deslocável e o que ele possa apresentar de marca indelével no corpo. Esse aspecto, não interpretável, deve ser reproduzido em ato no laço analítico e, só então, pode-se circunscrevê-lo e limitar seus efeitos devastadores. A presença do analista, com seu corpo, é o instrumento que se pode oferecer como barreira contra esse excesso. Isso exige do analista uma posição que radicaliza, generaliza e acentua a crença no inconsciente²⁴. Deste modo, promovemos algo que até então era foracluído do simbólico à dignidade de manifestação do inconsciente. As vinhetas

²⁴ Extraímos aqui as consequências das seguintes teses de Miller, sobre o último ensino de Lacan: não há saber, estrutura ou sentido no real. Acredito que, paradoxalmente, á medida em que nós analistas concebemos que a hipótese do inconsciente é disjunta do real, justamente aí, mais do que nunca precisaremos acreditar no sintoma como único laço, única, estrutura, único sentido digno de ser considerado real. Cf. Miller, J. A. "Le dernier enseignement de Lacan", Revue de La Cause freudienne, nº 51, Navarin/Seuil, 2002

que se seguem relatam casos em que o sintoma e o sintoma manifestam-se por meio de uma patologia orgânica que escreve, diferencialmente, no corpo o gesto de não querer saber nada sobre o real da inexistência da relação sexual. A resposta do analista precisa ir além da interpretação e incluir a satisfação pulsional, evitando seja a cilada da contra-transferência e da intersubjetividade.

Quando Maria Elisa comparece à primeira sessão, manifesta seu desejo de fazer uma análise porque isso é necessário à sua formação. Não tem uma queixa específica e tem nenhuma razão para analisar-se. Ela sempre **pensa**, com calma, em tudo que lhe interessa e termina por encontrar soluções bastante boas. Só depois ela me dirá que sua família a considera uma pessoa muito **inteligente**. Eu lhe perguntei porque uma pessoa que não se queixa de nada procuraria um analista? Ela retorna, dizendo que de fato, **pensou bem**, e desistiu de começar uma análise. Quando eu pareço consentir com sua recusa, ela me diz, que na verdade tem uma pequena fobia e uma **enxaqueca** insuportável. Esse sintoma manifesta-se, eletivamente, quando ela exige seu corpo demasiadamente. São ocasiões em que ela desobedece um imperativo materno: **“poupe-se”**. A enxaqueca manifesta-se quando não consegue controlar as situações pelo pensar. Há uma cifra que condensa o sintoma e o fantasma: **“o buraco é mais embaixo”**. Um sonho dá a chave do gozo fantasmático. Pelo **buraco** da fechadura, ela se vê deitada com uma cabeça enorme e transparente sobre o travesseiro, que dá a ver o interior do cérebro, recortado por veias. Ao lado da cama, uma caixa com gavetas etiquetadas onde se reúnem todos os seus pertences.

O trabalho interpretativo é homogêneo ao sintoma e por isso avança provocando um deslocamento incessante de sua problematização. Entretanto, certa vez ela se queixa de que o trabalho de análise não é capaz de curá-la de sua enxaqueca, esta retorna com frequência e, por vezes, é intolerável. Nesse dia eu lhe digo: é preciso fazer alguma coisa com isso. Toda vez que ela voltar avise-me, pois eu quero escutá-la. A enxaqueca desapareceu e depois de muitos meses ela comenta que está possivelmente curada. O gozo da enxaqueca tem relação com o fantasma de entumecimento do cérebro, associado à erotização do pensamento, consequência do recalque da pulsão. Sintoma e fantasma são o índice da metáfora paterna, relevam de uma

modalidade de identificação masculina, de não querer saber sobre o real da inexistência da relação sexual. Por essa razão, o ato do analista tem valor de interpretação.

Ana Laura, por sua vez, vem à análise por insistência dos médicos que tratam dela. Porta uma doença muito rara, quase desconhecida e letal. Seu estado de saúde, no início da análise, é gravíssimo. Ela sofre de diarréias violentas que prenunciam que seu intestino abre-se em fístulas, o que precisa ser periodicamente corrigido por meio de cirurgias. Sua análise é interrompida, frequentemente, pelas sucessivas internações. Diferentemente de Maria Elisa, ela não pensa, quase não se recorda dos acontecimentos de sua infância e não é muito sensível ao trabalho interpretativo. Certa vez, depois de uma sessão importante em que relatou a sucessão de perdas por morte que antecedeu o desencadeamento de sua doença, ela chega à sessão tomada pelas **diarréias**. Então, eu lhe digo: essa diarréia não foi provocada pela sua doença e sim pela sua análise. Ela interrompe a sessão, sai **furiosa** pela porta, diz que eu sou louca, e que ela porta uma doença verificada ao longo de várias intervenções cirúrgicas. Soube depois que ela saiu dali e procurou seu médico para queixar-se de mim. Ele a examinou e lhe disse que talvez eu tivesse razão, pois, “desta vez, sua diarréia pode não ter sido desencadeada pela doença orgânica”.

Em contraste com Maria Elisa, “**o buraco de Ana Laura não é mais embaixo**”, eu diria que está a céu aberto. A palavra, a metáfora, não interpreta e limita o assédio de um **corpo** permanentemente perturbado e perturbador. O gozo se apresenta literalmente e rejeita ser recalcado, transportado para a dimensão do significante. Tomei sua diarréia como idêntica a uma experiência da angústia. Com dificuldade, foi possível estabelecer uma conexão entre o desencadeamento da doença e as perdas sucessivas do pai, do homem que ela amava e do irmão. Seu pai não era apenas um homem comum, um pai de família. Como se tratava de um **gênio**, terminou **imortalizado**. Conhecido também pelo seu **gênio** difícilíssimo, era tomado constantemente por acessos de **fúria**. O investimento erógeno do intestino, sede do caráter simultaneamente **genial** e **genioso**, faz desse órgão ao mesmo tempo um fragmento do corpo morto, necrosado pelas fístulas, e escandaloso, imortal, incapaz de sediar silenciosamente a satisfação de suas funções biológicas. O gozo pulsional devastador não se mascara, assola o

corpo. O corpo a arrasta. O sofrimento com o corpo, longe de localizar-se, cumpre uma devastação torturante e sem fim. O analista, ao reivindicar sua diarreia como efeito da análise, se oferece como objeto no lugar da satisfação pulsional proporcionada pelo dano corporal. Acessos de fúria e diarreia equivalem-se e constituem o núcleo sinthomático do seu não querer saber nada do real da não relação sexual. Diferentemente do sintoma, o sinthoma não se desloca, não se elucida, nem desaparece, quando muito podemos sonhar reduzir sua virulência e destrutividade. Nesse tratamento analítico, quanto ao lugar do analista, destaca-se ainda mais vivamente que no relato anterior, o papel de parceiro na difícil arte de saber-fazer com seu sinthoma.