

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
INSTITUTO DE ESTUDOS DA LINGUAGEM

ELISA MARA DO NASCIMENTO

O SINTOMA EM SUAS RELAÇÕES COM A LINGUAGEM: O QUE LER
DAQUILO QUE SE INSCREVE?

CAMPINAS
2019

ELISA MARA DO NASCIMENTO

O SINTOMA EM SUAS RELAÇÕES COM A LINGUAGEM: O QUE LER
DAQUILO QUE SE INSCREVE?

Monografia apresentada ao Instituto de Estudos da
Linguagem, da Universidade Estadual de Campinas como
requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em
Linguística.

Orientador: Prof. Dr. Lauro José Siqueira Baldini

CAMPINAS,

2019

Para Rita e Paulo, que, mesmo sendo impossível dar tudo,
sempre o tentaram.

AGRADECIMENTOS

É possível caber um mundo inteiro dentro de cinco anos e sua grandeza assusta até mesmo os mais corajosos. Neste tempo, também cabem ainda inúmeras possibilidades de outros mundos possíveis. Depois deste longo percurso, que logo parecerá breve com o acumular dos anos, começo já a visualizar ainda outro, que contém a mim e a todos os aprendizados situados entre a vida e a teoria, sem muitas vezes uma distinção clara entre as duas.

Esta forma adquirida por meu trabalho foi fruto de andanças em meio a escolhas que quase não me dava conta de que fazia. A primeira delas, a que me parecia mais radical naquele tempo tão próximo e tão longínquo de 2015, foi me mudar para Campinas. Foi essencial me perder depois disso. Eu estava caída de amores pela linguística e, cada vez mais, fui descobrindo que a paixão (sempre desmedida) é um ingrediente essencial da pesquisa, pois é assim que ela ganha um pouco de corpo, o nosso, em meio a linhas dispersas. Sim, o nosso, pois, mesmo que conste acima meu nome como autora deste texto, ecoam outras vozes nestas páginas que seguem. Pessoas queridas que me fizeram perceber que não estava tão sozinha neste mundo novo, afinal.

Quero agradecer, em primeiro lugar, a meu orientador de sempre, Lauro Baldini. Obrigada pela escuta, desde o início, dessa fome insaciável de saber que talvez nem vermífugos potentes deem conta de remediar, e por toda a paciência, principalmente quando esta vontade se encontra em seu momento mais disforme. Mais do que teoria, você me ensinou também outro sentido de acolhimento. Obrigada, sobretudo, pelas oportunidades.

Agradeço a minha outra orientadora, Pascale Gillot, que carrego ainda comigo mesmo depois de terminado o tempo inicialmente estipulado para nossa parceria. *Merci beaucoup de m'avoir accueillie d'une façon si tendre dans les domaines de la philosophie.*

Agradeço a minha mãe, Rita, por nunca deixar que nada me faltasse desde muito antes que eu me entendesse por gente e por ser sempre o meu maior modelo de mulher forte, mesmo que esta força consista, por vezes, em assumir nossas maiores fraquezas.

Agradeço a meu pai, Paulo, pela leitura atenta de meus textos e pelo incentivo de sempre a explorar um pouco mais desse mundo enorme de saberes possíveis e de distâncias escondidas por trás das fronteiras de Pouso Alegre.

Agradeço a meu tio Rui, sempre disposto a me dar caronas em direção a minhas andanças. Agradeço também a meus outros familiares, minha tia Magda, meus primos, André

e Filipe, e a minha avó Rosa, que, mesmo sem entender muito bem, estão sempre dispostos a ouvir histórias de minhas aventuras linguísticas.

Agradeço a Thales, Leonardo e Karine, amigos queridos que me receberam e ensinaram, dentre outras preciosidades, que somos muito mais fortes quando nos unimos e que, no fundo, não fazemos nada completamente sozinhos. Obrigada por me ensinarem outro sentido para as palavras “diálogo” e “companheirismo”.

Agradeço também às demais pessoas que cruzaram meu caminho durante esses últimos anos e que produziram uma marca em meu ser: os colegas-amigos da graduação em linguística (em particular, Andreza, Jaqueline, Marina, Fabíola, Pedro, Caroline); colegas-amigos do grupo de pesquisa “Discurso e Arquivo” (em particular, Fábio, - Salvador de sempre dos momentos de aflição teórica e pessoal, além de Porto Seguro para compartilhar momentos de alegria -, Patrícia, Érica, Carol, Ana Luíza, Júlia, Bruno, Filipo); guias-amigos da pós-graduação (em particular, Marie-Lou e Lillian, que me oferecem momentos de diálogo desde antes de serem membros desta banca); atores-amigos de nosso grupo de teatro “Deutschspieler” que me permitem viver também essa paixão pelo palco e tornam Barão Geraldo um ambiente mais acolhedor (em particular, Norma e Wanderley).

Agradeço à FAPESP pelo financiamento de minha Iniciação Científica de junho de 2018 a setembro de 2019 (2018/05244-9) e de meu estágio na Université de Tours de fevereiro a maio de 2019 (BEPE 2018/22954-0).

“É de temer que a necessidade de achar uma ‘causa última’ específica e tangível para a condição neurótica nunca será satisfeita. O caso ideal, pelo qual os médicos provavelmente anseiam ainda hoje, seria o do bacilo que se pode isolar e cultivar, e que, injetado em qualquer indivíduo, produz sempre a mesma afecção. Ou, um tanto menos fantástico: substâncias químicas cuja administração poderia gerar ou eliminar certas neuroses. Mas é pequena a probabilidade de soluções tais para o problema. O que a psicanálise nos permite dizer é menos simples e menos satisfatório.”

Sigmund Freud (1926, *Inibição, Sintoma e Angústia*)

RESUMO

O objetivo principal deste trabalho é realizar um breve panorama teórico das obras de Freud e Lacan naquilo que se refere ao sintoma. A noção de “leitura” torna-se central, pois se pretende mostrar como o sintoma, entendido como aquilo que se inscreve no corpo nas mais variadas formas, pode ser descrito e através de que mecanismos teóricos. Diferentemente da concepção tomada em outros campos do saber, que consideram o sintoma como indicador de uma verdade, sinal, indício ou marca em relação a uma doença orgânica e como algo que precisa ser eliminado para que o paciente obtenha a cura, a psicanálise o toma como revelador de uma verdade sobre o sujeito inconsciente. O sintoma, sob esta perspectiva, pode ser entendido não como pertencente exclusivamente à ordem do patológico, mas como intermediador da relação do sujeito com seu desejo, por via da linguagem. Parte-se do pressuposto de que uma leitura realizada num quadro teórico específico não é uma operação evidente e exige a mobilização de conceitos próprios de determinado campo do conhecimento ou a criação de novos termos, o que pode ter como consequência a fundação de um novo campo. Entende-se também que, apesar de determinados conceitos serem fruto de uma importação da tradição ou de outros campos do conhecimento, há uma atividade de criação envolvida neste ato de transposição, pois é necessário abstrair as relações anteriores com outros termos e construir uma nova rede conceitual que seja coerente com o campo de conhecimento em questão. Considera-se neste trabalho, portanto, duas operações distintas de leitura: 1) a descrição conceitual desenvolvida por Freud desde suas observações iniciais sobre a histeria até a formulação de uma metapsicologia do aparelho psíquico, para a qual também foi de extrema importância os desenvolvimentos teóricos sobre os sonhos; 2) o retorno empreendido por Lacan à obra de Freud ao longo de seu ensino. Freud marcou uma diferença em relação ao saber médico predominante em sua época e foi responsável pela fundação da psicanálise enquanto um campo do conhecimento autônomo. Lacan, por sua vez, realiza um retorno à obra de Freud afetado pela leitura de saberes de outros campos e por uma singular experiência clínica. Neste movimento, ele cria um estilo próprio, diferente daquele de Freud tanto no destaque dado a determinados conceitos e na criação de outros quanto na maneira de se transmitir a psicanálise. No entanto, há um impossível de transmitir quando se trata da clínica psicanalítica e todo psicanalista é convidado a inventar algo novo quando se depara com ele, como Lacan o faz quando de sua leitura da obra de Freud. Desta forma, ao final deste trabalho, através de um breve diálogo com um poema de João Cabral de Melo Neto, propõe-se também uma maneira própria de ler o sintoma para além de conceitos da psicanálise citados ao longo deste trabalho e que leve igualmente em consideração o inevitável ponto de impasse presente em toda interpretação.

Palavras-chave: Linguagem e Psicanálise; sintoma; leitura

ABSTRACT

The main purpose of this study is to carry out a short theoretical panorama from Freud's and Lacan's works concerning the concept of symptom. The notion of "reading" becomes a central element, because we intend to show how the symptom, understood as something which inscribes itself on the body in many different forms, may be described and by means of which theoretical mechanisms. Unlike the prevailing conception from other fields of study – which conceive the symptom as an indicator of truth, a sign, an indication or a mark related with an organic disease and as something which should be eliminated in order that the patient achieves the cure – psychoanalysis sees it as something which demonstrates the truth about the subject of the unconscious. In this perspective, the symptom can be understood as something which does not belong exclusively to pathology, but as an intermediary between the subject and its desire, relation which occurs by means of language. We assume that reading in the context of a specific theoretical framework is not an evident operation and demands the mobilization from concepts originated from a particular field of knowledge or the creation of new terms, operation which could have as consequence the foundation of a new field of study. We also understand that, although particular concepts come from an import of tradition or other fields of study, there is also some creation involved in this transposition act, because it is necessary to abstract the previous relations with other terms and to build a new and coherent conceptual network. Therefore, in this study we take into account two different operations of reading: 1) the conceptual description developed by Freud since his opening remarks on hysteria until the formulation of a metapsychology from the psychic apparatus, to which the theoretical developments about dreams were also extremely important; 2) the return to Freud's work carried out by Lacan. Freud has made a difference with the prevailing medical knowledge in his time and was also responsible for the foundation of psychoanalysis as an autonomous field of study. Lacan carries out a return to Freud's work affected by the reading of knowledges from other fields and an unique clinical experience. In this task, Lacan creates his own style, which is different from Freud's if we consider two points of view: on the one hand, in his emphasis on some particular concepts and the creation of other ones, and on the other hand, in his own way of transmitting psychoanalysis. However, there is an impossible to transmit when it comes to psychoanalytical clinic and every psychoanalyst is invited to invent something new when confronted with it, in the same way Lacan does it when he reads Freud. Therefore, at the end of this study we also propose our own way of reading the symptom beyond the concepts of psychoanalysis through a short dialogue with a poem written by João Cabral de Melo Neto. In this task, we take also into account the inevitable impasse present in every interpretation.

Key words: Language and Psychoanalysis; symptom; reading

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO: UMA CLÍNICA DO VISÍVEL.....	10
2. UMA CLÍNICA PSICANALÍTICA: O CAMINHO TRILHADO POR FREUD.....	18
2.1 A escuta das histéricas e dos sonhos.....	22
2.2 O sintoma histérico.....	33
2.3 Metapsicologia freudiana.....	38
2.3.1 Pulsões e seus destinos.....	41
2.3.2 Recalque.....	43
3. RETORNO DE LACAN A FREUD: OUTRO CAMINHO POSSÍVEL.....	48
4. OUTRA MANEIRA DE LER.....	58
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	74
REFERÊNCIAS.....	81

1. INTRODUÇÃO: UMA CLÍNICA DO VISÍVEL



Imagem-epígrafe. Salvador Dalí (1936): O contador antropomórfico.

Na contracorrente do misticismo dos profetas e do destino incontornável estipulado pelos deuses, Hipócrates exercia aquilo que foi denominado posteriormente como o nascimento da medicina moderna na pequena ilha de Cos, localizada à beira da Ásia Menor. Segundo a escola inaugurada por Hipócrates, “cada doença tem sua natureza e sua força e nenhuma é inacessível e refratária”¹ (*apud* SALEM, 2002, p.121). A cura das doenças obtida através do trabalho do médico, cujas “avaliações são feitas pelos olhos, orelhas, nariz, mãos e outros meios que conhecemos”² (*Ibid.*, p.131), baseia-se na observação dos sintomas, no raciocínio e no aproveitamento do momento oportuno (*kairos*). Vejamos o relato escrito no livro III das *Epidemias* sobre a evolução da doença de um paciente, acompanhado dia a dia, e a cura obtida a partir dos cuidados fornecidos pelo médico:

“Na cidade de Abdera, Péricles foi tomado por uma febre aguda, contínua e dolorosa; muita sede, náuseas; não conseguia reter as bebidas; tinha uma obstrução no baço e a cabeça pesada. *No primeiro dia*, teve uma hemorragia na narina esquerda; a febre aumentou

1 Parágrafo 18 do tratado *Da doença sagrada*, datado do final do século V a.C..

2 Parágrafo 4 do tratado intitulado *Prorretikon II*.

muito; sua urina era abundante, turva, branca, e, em repouso, não formava sedimentos. *No segundo dia*, tudo se agravou, a urina, ainda espessa, depositava sedimentos; as náuseas se acalmaram; o doente dormiu. *No terceiro dia*, a febre abrandou-se; emissão copiosa de urina escura e muito sedimentar; noite tranquila. *No quarto dia*, por volta da metade do dia, o doente teve um suor abundante, quente e generalizado; a febre o abandonou, foi decidida e não reapareceu. Doença aguda.” (Ibid., p. 134-5, grifos do editor).

Não basta ao médico somente atentar-se ao que se dá a ver no corpo do paciente, é preciso também que ele saiba deduzir o que pode ou não acontecer depois àquilo que se apresenta na forma de fenômenos. Da mesma forma, deve ser de conhecimento do médico o momento certo de administrar o tratamento possível à doença. Tal momento é adquirido com a experiência e ensinamento, e o preço de não reconhecê-lo é pago com a morte do paciente. Nem todos os doentes conseguem ser curados, como o caso do vigia de um navio que teve seu dedo esmagado por uma âncora e morreu seis dias depois devido às complicações ocasionadas pelo tétano (Ibid., p.140), mas toda observação e toda experiência serviram para aprimorar os conhecimentos dessa medicina então nascente e que começa lentamente a realizar uma passagem de especulações no âmbito do particular para generalizações de teor científico.

Este foi o pontapé inicial e o mais conhecido primeiro registro apontado a nós pela história ocidental de uma tentativa de estudar os sinais dados pelo corpo e de reconhecer o que eles significam (Ibid., p.129). O olhar guiava os outros sentidos do médico, como o tato, o olfato e até mesmo o paladar³.

Dando agora um salto de quase dois mil anos em nosso breve relato de uma história da medicina e sua maneira de lidar com os sintomas orgânicos, partimos agora para algumas mudanças ocorridas no final do século XVIII. Em *O nascimento da clínica* ([1963] 2003), Foucault nos relata sobre um olhar que já não é o de qualquer observador com vontade de aprender a arte de cuidar do próximo, mas sim “de um médico apoiado e justificado por uma instituição” (p.101). Tal mudança tem efeitos sobre o caminho que ele precisa trilhar para exercer seu trabalho com os pacientes e também sobre a legitimidade da posição que ele ocupará depois disso. Trata-se de um olhar calculador e, em parte, guiado, que precisa ser

3 “O médico examinará o doente apalpando, cheirando ou provando. Notar também: cabelos, cor, pele, veias, partes nervosas, músculos, carnes, ossos, medula, encéfalo, o que vem do sangue, vísceras, ventre, bile, os outros humores, articulações, batimentos, tremores, espasmos, soluções, o que é relacionado à respiração, dejetos; meios pelos quais nós conhecemos.” (*Breves conselhos para o exame dos doentes*, Proretrikon II, parag. 4, *apud* SALEM, 2002, p.131-2).

capaz de prever riscos e possibilidades dentro do âmbito daquilo que foi estipulado pelo campo da medicina. Assim, segundo Foucault, não há mais uma separação entre aquilo que é da ordem da experiência proporcionada pelo contato com cada paciente e aquilo que é da ordem de um saber sobre o corpo tornado teoria, mas sim um olhar que abrange todas as estruturas tornadas então visíveis pela delimitação de um campo de conhecimento.

Isso que se encontra visível e até mesmo transparente a qualquer um com o olhar legitimado proveniente do campo da medicina é o sintoma tornado signo⁴ e entendido como “a doença em estado manifesto” (FOUCAULT, [1963] 2003, p.104) e como algo portador de uma “verdade imediata” (Ibid., p.105). Com o desvelamento dos mistérios da anatomia através da abertura e estudo sistemático de cadáveres, operação que proporcionou um novo “triunfo do olhar” (Ibid., p.188) ao permitir ver aquilo que estava invisível por baixo da pele dos pacientes, o sintoma se torna ainda mais desmistificado, pois pode agora ser localizado no espaço tangível do corpo. Assim, uma vez descoberto no organismo o ponto desencadeador de mal-estar e de um mau funcionamento, ele pode ser eliminado ou então reparado. Nesta visão, na qual a doença pode ser apreendida em sua totalidade, pois “nada mais é do que a coleção dos sintomas” (Ibid., p.103), não há espaço para a opacidade, pois tudo aquilo que pode ser visto, pode ser também exhaustivamente descrito, “sem obscuridade ou resíduo” (Ibid., p.107). Assim, utilizando-se de uma linguagem própria, que não é a mesma do paciente e que muitas vezes nem mesmo necessita de suas palavras endereçadas ao médico, enuncia-se cada elemento visível da doença e, conseqüentemente, também a própria doença tomada em sua totalidade, com a precisão e regularidade na denominação exigidas pela ciência, independentemente de qualquer variação individual.

Canguilhem ([1966] 1995), no livro *O normal e o patológico*, aponta para uma variação nos critérios de diferenciação, a qual também se encontra no âmbito do visível e do enunciável, feita no século XIX entre o que seria considerado um sintoma patológico na prática clínica e o que faria parte de um funcionamento normal do organismo. Restringindo-se ao “problema de nosologia somática, ou de fisiologia patológica” (Ibid., p.17), o autor cita que a diferença entre o estado “normal” e o “patológico” foi ora considerada baseando-se em critérios quantitativos, ora em critérios qualitativos: no primeiro, considera-se o

⁴ Não nos aprofundamos na discussão a respeito da definição de signo no âmbito da tradição filosófica e nos restringimos a dizer que sua função, sob um ponto de vista que não o toma como elemento central, “é representar uma coisa, um referente, durante sua ausência” (FAUSTINO, 2007, s/p). Dito em outras palavras, o signo, neste sentido, pode ser entendido enquanto algo que significa algo para alguém. Tal delimitação se distingue daquilo que será discutido por Saussure ([1916] 2012) e Benveniste ([1939] 1995) a respeito do signo linguístico.

estabelecimento de uma realidade objetiva acerca do corpo que possa ser mensurável; e, no segundo, considera-se que o estado “patológico” inaugura uma ordem completamente diversa daquela observada no estado “normal” e, portanto, independente de uma mensuração objetiva que visaria a uma comparação entre essas realidades diversas de funcionamento. Canguilhem conclui o livro afirmando que, a partir dos documentos estudados por ele, “a cura é a reconquista de um estado de estabilidade das **normas**⁵ fisiológicas” (Ibid., p.188, grifo nosso) e que, portanto, não pode haver um único critério objetivo para a determinação do que seria “normal” de um ponto de vista fisiológico⁶. Ao contrário, “é sempre a relação com o indivíduo doente, por intermédio da clínica, que justifica a qualificação de patológico” (Ibid., p.189), mesmo que essa relação singular seja apagada em prol da construção de um objeto neutro para a prática clínica.

O conceito de “normal”, segundo Canguilhem ([1966] 1995), é um “termo equívoco” e buscou-se recorrer à noção de “média”, que poderia ser objetivamente delimitada não deixando de se levar em conta variações complexas entre os diferentes organismos e seus ambientes, para atribuir uma significação objetiva a um ideal abstrato de norma (p. 95-122). Dessa forma, nesta maneira de se atentar para a patologia, a descrição ganha um sentido estatístico e “o normal biológico só é revelado (...) por infrações à norma” (p.90), a qual somente pode ser delimitada *a posteriori* e de forma sempre incompleta.

Nosso foco, no entanto, não recai sobre os sintomas orgânicos, mas sim sobre os sintomas psíquicos. Nestes últimos, os limites para uma diferenciação entre aquilo que seria “normal”, ou seja, enquadrado dentro de uma norma objetivamente estipulada para reações do organismo, e aquilo que seria “patológico” são ainda mais imprecisos e difíceis a delimitar⁷. Se trazemos este preâmbulo a respeito da “soberania do visível” (FOUCAULT, [1963] 2003, p.190) e de uma tendência a localizar no corpo a sede do mal que lhe aflige presente no desenvolvimento de uma clínica médica, é porque frequentemente há uma

5 Canguilhem nos apresenta definições de “normal” presentes no *Dictionnaire de médecine* de Littré e Robin e no *Vocabulaire technique et critique de la philosophie* de Lalande. No primeiro, “normal” é definido de maneira muito breve como aquilo “que é conforme à regra, regular” ([1966] 1995, p.95). No segundo, há a seguinte definição: “é normal, etimologicamente – já que *norma* significa esquadro – aquilo que não se inclina nem para a esquerda nem para a direita, portanto o que se conserva num justo meio-termo; daí derivam dois sentidos: é normal aquilo que é como deve ser; e é normal, no sentido mais usual da palavra, o que se encontra na maior parte dos casos de uma espécie determinada ou que constitui a média ou o módulo de uma característica mensurável.” (ibid., grifo do autor).

6 “O médico geralmente tira a norma de seu conhecimento da fisiologia, dita ciência do homem normal, de sua experiência vivida das funções orgânicas, e da representação comum da norma num meio social em dado momento.” (CANGUILHEM, [1966] 1995, p.94).

7 Lembramos que “não há distúrbio patológico em si, o anormal só pode ser apreciado numa relação.” (CANGUILHEM, [1966] 1995, p.150).

confusão entre os diferentes sentidos atribuídos às noções de “doença”, “sintomas” e “etiologia” nos âmbitos das patologias orgânicas e das patologias psíquicas (Id., [1954] 2008, p.1).

Segundo Foucault ([1954] 2008), não se trata dos mesmos conceitos nem dos mesmos métodos quando nos atentamos para as doenças do corpo [*maladies du corps*] e para as doenças da mente [*maladies de l'esprit*], mesmo que, no âmbito da psiquiatria, sejam relevantes uma sintomatologia e nosografia⁸ descritas de maneira a tornar enunciável aquilo que é da ordem do olhar. Assim, a dificuldade de se encontrar uma unificação de postulados teóricos entre essas duas subdivisões do campo da medicina que se estenda para além do uso das mesmas palavras repousa, sobretudo, na crença mítica de uma estrutura patológica de mesmo tipo.

No entanto, podemos dizer que, dentre outros fatores, as chamadas “doenças nervosas” diferenciam-se das “doenças orgânicas” (LAËNNEC, 1812 *apud* FOUCAULT [1963] 2003, p. 201) devido ao fato de não deixarem alterações no corpo na forma de lesões internas ou externas, o que impede que se determine sua sede. Ao final do século XIX, a histeria era definida justamente pela irrupção de sintomas no corpo que não apresentavam nenhum fundamento orgânico localizável (FOUCAULT, [1954] 2008, p.1). Além disso, por mais que possamos situar historicamente determinadas epidemias devido a condições de vida e higiene de uma dada população, existe uma relação muito mais intrínseca entre uma patologia psíquica e determinado momento histórico (FOUCAULT, [1954] 2008).

Citamos como exemplo de tal relação, a discussão atual em torno de um aumento no número de casos diagnosticados de depressão. Consideramos que as formas do sofrimento têm implicações políticas mais amplas, tanto na elaboração de literatura especializada quanto na maneira como esse saber chega até a população e nos efeitos possíveis desta mediação entre profissional da saúde e paciente. Há estudos já disponíveis ao público que seguem uma tendência presente nos procedimentos diagnósticos das patologias orgânicas, a qual consiste, como apontamos acima, em localizar no organismo esse ponto visível de mau funcionamento

8 “Como a medicina orgânica, a medicina mental tentou, em primeiro lugar, decifrar a essência da doença através do agrupamento coerente dos signos que a indicam. Ela constituiu uma *sintomatologia* na qual são realçadas as correlações constantes, ou somente frequentes, entre um dado tipo de doença e uma dada manifestação mórbida: a alucinação auditiva, sintoma de uma dada estrutura delirante; a confusão mental, signo de dada forma de demência. Ele constitui, por outro lado, uma *nosografia* na qual são analisadas as formas próprias da doença, são descritas as fases de sua evolução e restituídas as variantes que ela pode apresentar: tem-se as doenças agudas e as doenças crônicas; descreve-se as manifestações episódicas, as alternâncias de sintomas e sua evolução ao longo da doença.” FOUCAULT, [1954] 2008, p.3, tradução minha)

e manifestação da doença constituído pelo sintoma para então corrigi-lo ou eliminá-lo a fim de que o paciente obtenha a cura. Uma pesquisa feita na Universidade de Viena em 2015 aponta que a depressão pode ser diagnosticada através de um exame de sangue, pois sua causa está ligada a um nível abaixo do esperado de transportadores do hormônio serotonina⁹. Assim, o tratamento consiste em um reestabelecimento das quantidades esperadas deste hormônio no organismo. De forma semelhante, outra pesquisa feita no MIT (Massachusetts, EUA) propõe em 2016 o lançamento de um aplicativo capaz de identificar propriedades acústicas na voz e, assim, realizar um diagnóstico de depressão¹⁰. Vemos, portanto, que uma série de avanços tecnológicos importantes na medicina ao longo dos últimos anos, os quais compreendem inclusive uma certa previsibilidade na detecção de doenças através do sequenciamento de trechos do DNA¹¹, não deixaram de produzir efeitos também no quadro das doenças psíquicas. Hoje, mais do que localizar sintomas, acredita-se delimitar com precisão a causa das doenças, tratando esses dois elementos como se fossem uma coisa só.

Como um efeito observado no âmbito da literatura psiquiátrica sobre o quadro clínico de depressão, temos algumas mudanças significativas naquilo que se refere à denominação e especificação dos chamados “transtornos depressivos” da quarta para a quinta edição do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (doravante DSM-IV e DSM-V)¹², elaboradas pela Associação Americana de Psiquiatria e publicadas respectivamente em 1994 e em 2013¹³. Na quarta edição do DSM, os “transtornos depressivos” eram classificados como uma subdivisão dos “transtornos de humor” e divididos em “transtorno depressivo maior”, “transtorno disrítmico” e “transtorno depressivo sem outra especificação”. Já na quinta edição, publicada vinte anos depois, os “transtornos

9 Disponível em: https://www.meduniwien.ac.at/web/en/aboutus/news/detailsite/?tx_news_pi1%5Bnews%5D=2292&tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&cHash=fbc942ed728941142a58711ea763f623 (acessado em 24/09/2017).

10 Disponível em: <https://voicesurvey.mit.edu/> (acesso em 12/10/2019).

11 Para mais detalhes sobre os avanços na detecção prévia de doenças genéticas através do sequenciamento de DNA, vide: <https://revistapesquisa.fapesp.br/2017/09/22/mergulho-nas-doencas-geneticas/> (acesso em 12/10/2019).

12 Como outra forma de padronização e classificação diagnóstica, tem-se também a CID (Classificação Internacional de Doenças) elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que pretende ser uma listagem de todas as doenças, inclusive dos transtornos mentais. A 11ª edição da CID foi apresentada em 18 de maio de 2019 e sua entrada em vigor está prevista para 2022. Disponível em: <http://acm.org.br/acm/acamt/index.php/informativos/1344-oms-lanca-a-cid-11-veja-o-que-muda-na-nova-classificacao-internacional-de-doencas> (acesso em 11/10/2019).

13 Faço uma análise das contradições em torno das delimitações específicas da depressão enquanto um “transtorno mental” na quarta e quinta edições do DSM no artigo *A depressão hoje: os transtornos como linhas tênues de fronteira entre o normal e o patológico* (NASCIMENTO, 2018). As reflexões sobre a depressão retomadas nesta monografia encontram-se, em grande parte, desenvolvidas neste trabalho.

depressivos” ganham uma seção à parte e passam a ser classificados em oito subtipos diferentes: “transtorno disruptivo da desregulação do humor”, “transtorno depressivo maior”, “transtorno depressivo persistente (distímia)”, “transtorno disfórico pré-menstrual”, “transtorno depressivo induzido por substância/medicamento”, “transtorno depressivo devido a outra condição médica”, “outro transtorno depressivo especificado” e “transtorno depressivo não especificado”.

Neste manual “apoiado por uma ampla base empírica” (DSM-IV, 1994, p.xv) e que pretende facilitar os mecanismos diagnósticos e auxiliar no levantamento estatístico de “transtornos mentais”, há uma série de seções que dividem as doenças psíquicas em categorias. Cada transtorno citado recebe uma descrição, da qual também faz parte uma listagem de sintomas que considera, sobretudo, aspectos que podem ser observados no comportamento do paciente, como humor, fadiga, agitação, insônia, etc. (DSM-V, 2014, p.161). Para que possa ser confirmado determinado diagnóstico pelo profissional da saúde, é necessário que o paciente apresente um número mínimo de sintomas caracterizadores da doença por determinado período de tempo, o qual é especificado muitas vezes de maneira um tanto opaca através de indicadores de frequência como “na maior parte do dia” e “quase todos os dias”. Mas não apenas isso. No DSM-V, para que determinada condição seja classificada enquanto um “transtorno mental” no âmbito da psiquiatria, ela precisa se diferenciar de respostas culturalmente aceitas a determinados acontecimentos, como o luto ocasionado pela morte de um ente querido, e de desvios de natureza política, religiosa ou sexual independentes de uma disfunção no indivíduo. No entanto, da mesma forma, não nos são oferecidas maiores especificações ou exemplos concretos. Além disso, é preciso que os sintomas sejam percebidos pelo paciente e por aqueles que o cercam como algo desencadeador de sofrimento, incapacitação e sensação de desajuste em relação a um ideal de bem-estar preestabelecido enquanto norma no âmbito social.

No entanto, se, por um lado, tem-se uma “profusão de nomenclaturas (...) que determinam os modos de reconhecimento e designação do sofrimento” (BALDINI, 2016, p. 65-7) e não deixam nenhum espaço para a ausência de palavras (pois até aquilo que não se determina com precisão é nomeado como “outro transtorno depressivo especificado” e “transtorno depressivo não especificado”), de outro, o conceito de “normal” não é definido em parte alguma. A norma a ser seguida somente pode ser apreendida em sua condição de não-dito e, como consequência disso, o bem-estar somente poderia ser definido como tudo aquilo que não está listado no manual e que, portanto, não faz parte do patológico. Pressupõe-se, portanto, que se trata de um conceito evidente para todos.

Levando-se em consideração que as estruturas diagnósticas de determinada doença são delimitadas de uma maneira somente supostamente neutra dentro de um dado campo, podemos nos perguntar o que se espera de uma classificação de transtornos (como o DSM e a CID), a qual não deixa de ser necessária para se pensar a patologia, apesar de não ser sua fonte única de informações¹⁴. Podemos ainda nos colocar a seguinte questão: ao que uma classificação “visa em termos de linguagem e, sobretudo, das possibilidades narrativas dos sujeitos em sua experiência de mal-estar” (Ibid., p.65)? Além disso, que relação é promovida com esse sintoma que se inscreve no corpo e oferece algo a ser lido e escutado? Considera-se o “relato subjetivo” (DSM-V, 2014, p.161) do paciente sobre o que lhe aflige somente na medida em que aquilo corresponde ou possa corresponder, através de uma espécie de “tradução” de suas palavras para a linguagem corrente das classificações disponíveis, às generalizações presentes nas listagens médicas? Acreditamos que se trata aqui de uma relação sempre intermediada com o próprio sintoma na qual, ao fim, entrega-se um nome. Um sintoma sem mistérios e “nada mais que traço facilmente legível, tão legível que nada resta senão apagá-lo” (BALDINI, 2016, p.71).

A psicanálise, em contrapartida, convida o sujeito a narrar o próprio sofrimento através de um olhar singular sobre aquilo que lhe é supostamente mais estranho desprovido-se de qualquer nome pronto e já listado. Trata-se de uma operação nada fácil ou evidente, que se dará, sobretudo, como efeito da análise. Entretanto, ao invés do fim, a tentativa de nomeação constitui apenas o começo (BALDINI, 2016) de uma experiência até então inédita (SOLLER, 1998). A psicanálise não oferece nenhuma garantia para o risco de que o sujeito não encontre uma nomenclatura capaz de esgotar os sentidos possíveis para seu sintoma e se depare com aquilo que é da ordem do inominável, mas que, apesar disso, se inscreve. Na falta de palavras, o sujeito será convidado ainda a criar outra maneira de ler, evidenciando, assim, a sua marca. Dessa forma, coloca-se uma relação entre sintoma e linguagem que não visa à apreensão de uma totalidade enunciável, disponível a todos aqueles com olhos para vê-la. Através de um breve percurso pelos caminhos traçados por Freud e Lacan em suas elaborações teóricas a respeito do sintoma, pretendemos dar visibilidade a um sujeito de linguagem capaz de se situar de outra forma com o próprio sofrimento.

14 Trata-se de uma questão colocado por Mário Eduardo Costa Pereira no evento de lançamento da tradução brasileira da *Classificação francesa de transtornos mentais da criança e do adolescente*, ocorrido na Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP em 31/08/2018.

2. UMA CLÍNICA PSICANALÍTICA: O CAMINHO TRILHADO POR FREUD

“É como tudo, pode ser dita em dez palavras, ou em cem, ou em mil, ou não acabar nunca.” (José Saramago, *História do Cerco de Lisboa*)

A relação com a linguagem posta em jogo pelo sintoma, no âmbito da psicanálise teorizada por Freud e Lacan, não se restringe à tentativa de nomeação baseada em listas disponíveis ou na produção de termos singulares. Trata-se, portanto, de uma estrutura de outro tipo que a descrita na introdução deste trabalho. Segundo Miller (1987), os sintomas e sua interpretação concernem à entrada em análise do sujeito¹⁵, que chega apresentando queixas ao analista sobre seu sofrimento. Dessa forma, “descobrir algo que nos determinou e determina não é o ponto de chegada da análise, mas exatamente o contrário, isto é, o *início* da análise” (PIMENTEL, 2018, s/p, grifo do autor). Por sua vez, a cura almejada na psicanálise (MILLER, 1987) não está situada em relação a uma supressão do sintoma, mas sim à travessia da fantasia¹⁶ (Ibid.) e a uma reconciliação com as próprias pulsões (SOLLER, 1998), responsáveis pelo desejo.

Em Lacan, encontramos uma referência explícita à linguagem e a seu papel na clínica psicanalítica através da afirmação de que “o inconsciente é estruturado como uma linguagem”. O sintoma, entendido como uma formação do inconsciente, “se resolve por inteiro numa análise linguajeira, por ser ele mesmo [também] estruturado como uma linguagem, por ser a linguagem cuja fala deve ser libertada” (LACAN, [1953] 1998, p.270). Uma maneira de se compreender essa estruturação em jogo no inconsciente e, por consequência, em seus derivados [*Abkömmlinge*]¹⁷ (dentre os quais, para além dos sintomas,

15 “No recurso que preservamos do sujeito ao sujeito, a psicanálise pode acompanhar o paciente até o limite extático do ‘Tu és isto’ em que se revela, para ele, a cifra de seu destino mortal, mas não está só em nosso poder de praticantes levá-lo a esse momento em que começa a verdadeira viagem.” (LACAN, [1949] 1966, p.103)

16 Segundo Žižek (2007), para Lacan, a fantasia nos promove uma resposta ao enigma do desejo do Outro (p.61). Assim, este conceito psicanalítico, mais do que algo relacionado à imaginação de algo que não se apresenta ao alcance em um momento específico, também fornece uma resposta pra este outro enigma: “em seu nível mais fundamental, a fantasia me diz o que eu sou para meus outros” (ibid., p.63). Žižek afirma ainda que “se o que experimentamos como ‘realidade’ é estruturado pela fantasia, e se a fantasia serve como o crivo que nos protege, impedindo que sejamos diretamente esmagados pelo Real cru, então *a própria realidade pode funcionar como uma fuga de um encontro com o Real*” (ibid., p.73, grifos do autor). Podemos entender a travessia da fantasia como uma forma de encontro com o Real, entendido como o “impossível de suportar” (ALLOUCH, 2007, p.75), e uma maneira de se voltar deste encontro sem que isso provoque um aniquilamento para o sujeito. No capítulo quatro do presente trabalho, exploraremos com mais detalhes a identificação com o próprio sintoma como uma forma de também se lidar com o Real como impossível de suportar.

17 Cf. nota 41.

citamos os sonhos, atos falhos e chistes) é reconhecer, à semelhança de Lacan, “um poder combinatório que ordena seus equívocos” (Ibid.). Tais combinações apresentam um caráter, de certa forma, motivado e podem ser observadas na experiência de associação livre proporcionada pela psicanálise, que não se resume somente a um encadeamento entre palavras. Assim, a escuta do analista não é orientada por uma busca pelo sentido por trás das palavras do sujeito, mas sim por aquilo que irrompe sem que o paciente o espere e justamente quebra a linearidade de seu discurso, seja este corte alguma palavra não esperada, uma censura, um sentimento de vergonha.

No seminário XI, Lacan afirma que seu dizer sobre o “*inconsciente estruturado como uma linguagem* (...) se relaciona com um campo que hoje nos é muito mais acessível do que no tempo de Freud” ([1964] 1998, p.25, grifos do autor). Trata-se do campo da linguística estruturalista de base saussuriana, do qual citamos Roman Jakobson como um grande expoente. Portanto, neste momento, há uma aproximação com as propriedades da linguagem estabelecidas pela linguística estruturalista para esclarecer a “potência combinatória” do inconsciente, mas não com os métodos próprios dessa ciência piloto das ciências humanas (MILNER, 2008)¹⁸:

“(...) a linguística, cujo modelo é **o jogo combinatório operando em sua espontaneidade, sozinho, de maneira pré-subjetiva, - é esta a estrutura que dá seu estatuto ao inconsciente**. É ela, em cada caso, que nos garante que há sob o termo do inconsciente algo de qualificável, de acessível, de objetivável. Quando incito os psicanalistas a não mais ignorarem este terreno, que lhes dá um apoio sólido para sua elaboração, quer isto dizer que eu penso manter os conceitos introduzidos historicamente por Freud sob o termo de inconsciente? Muito bem, não!, eu não penso assim. O inconsciente, conceito freudiano, é outra coisa” (LACAN, [1964] 1998, p.26, grifos nossos).

No entanto, em momento posterior, Lacan alega que a referência pela qual situa o inconsciente “é justamente aquela que escapa à linguística” ([1972] 2003, p.491). Se o inconsciente é estruturado *como* e não *pela* linguagem, isso não significa que a linguagem origina o inconsciente, mas é manifestamente por ela que Lacan o explica: “a linguagem,

18 “Lacan, por sua vez, proclama um interesse muito grande pela linguística em sua forma pós-saussuriana e, mais especialmente, estruturalista. Entretanto, os métodos próprios desta (comutação, traços distintivos, pares mínimos, etc.) não são utilizados. É necessário então concluir que Lacan se interessa somente pelo fato geral de que a linguagem tenha propriedades que a linguística estrutural estabelece; ele não se interessa pelos métodos desta última.” (MILNER, 2008, p.197, tradução minha).

portanto, como fiz transcrever no texto revisto de uma tese, é a **condição do inconsciente**” (Ibid., p.490, grifos nossos). Contudo, as dimensões de linguagem consideradas pela psicanálise se constituem nos limites do campo científico da linguística¹⁹, que supostamente passaria a não ter mais o que oferecer aos psicanalistas.

Em resumo, podemos dizer que a linguística, para Lacan, é evocada de diversas formas ao longo de sua obra: desde a retomada das noções excluídas de “fala” e de “linguagem” para o campo da psicanálise ([1953] 1998) até a confissão de uma não-relação entre estes dois campos do conhecimento ([1972] 2003). Assim, se Lacan percebe que “era difícil não entrar na linguística a partir do momento em que o inconsciente estava descoberto” ([1972] 1985, p.25), confessa depois que seu “dizer que o inconsciente é estruturado como uma linguagem não é do campo da linguística” (Ibid.).

Em contrapartida, não podemos dizer que houve uma relação explícita entre linguística e psicanálise em Freud tal como em Lacan, a não ser de forma marginal²⁰. No texto *Sentido antitético das palavras primitivas* (1910), Freud recorre ao trabalho do egiptólogo Karl Abel sobre palavras que poderiam designar ao mesmo tempo dois sentidos opostos, como “dia” e “noite”, para investigar novamente a ausência de negação e de contradição verificada nos sonhos. De maneira geral, podemos dizer que, na obra de Freud, há, sobretudo, uma preocupação com “propriedades da linguagem” independentes de pressupostos teóricos da ciência linguística (MILNER, 2008, p. 197).

19 Os conceitos de **lalíngua** [*lalangue*] e **linguisteria** [*linguisterie*] forjados por Lacan ditam algo a respeito de uma não-relação entre psicanálise e linguística. *Lalíngua* é definida por Milner (2012) como “aquilo por meio do qual, num só golpe, há língua (ou seres qualificáveis como falantes, o que dá na mesma) e há inconsciente” (p.26), ou seja, aquilo que em matéria de língua falha a qualquer tentativa de cálculo e representação e na qual se deposita o gozo e o desejo, dimensões que escapam à linguística (id.). Já o termo *linguisteria* é forjado por Lacan no Seminário XX ([1972] 1985) como uma maneira de deixar preservado o domínio do linguista Roman Jakobson, que estava presente no dia. Segundo Milner (2008), *linguisteria* é derivada da palavra “linguista”, e não da palavra “linguística”, e é formada à maneira dos nomes derivados de trabalhos manuais (como *menuiserie* [marcenaria], *boulangerie* [padaria], etc.) ou à maneira de nomes que trazem uma conotação de engano (como *piraterie* [pirataria], *escroquerie* [fraude ou “fraudaria” em uma tradução livre] e *tricherie* [trapaça ou “trapaçaria” em uma tradução livre que preservaria igualmente o sufixo francês]). Para Haroldo de Campos (1989), a *linguisteria* demarca a esfera própria do discurso analítico, ou seja, o problema da fundação e subversão do sujeito e o da estrutura do inconsciente como uma linguagem (p.22). Ainda segundo o autor, *lalíngua* quer dizer o contrário de não-língua ou de privação de língua, conotações que a tradução “alíngua” poderia nos indicar: “É antes uma língua enfatizada, uma língua tensionada pela ‘função poética’, uma língua que ‘serve a coisas inteiramente diversas da comunicação’. Esse idiomateno (...) é “*lalangue dite maternelle*” (“*lalíngua dita maternal*”), não por nada - sublinha Lacan - escrita numa só palavra, já que designa a ‘ocupação (l'affaire) de cada um de nós’, na medida mesma em que o inconsciente ‘é feito de lalíngua’ (...). O “*idomatenno*” - LALÍNGUA - nos “afecta” com “efeitos” que são “afectos” resume Lacan, mostrando que sabe jogar com mestria o jogo que enuncia” (ibid., p. 14).

20 Para mais detalhes, cf. capítulo 4 do livro *Psicanálise e linguística* de Michel Arrivé (2001).

Mas, se Lacan realiza um retorno tal à obra freudiana de forma a afirmar, por exemplo, “o papel constitutivo do significante no status que Freud fixou de imediato para o inconsciente” (LACAN, [1957] 1998, p.516), mesmo que este conceito nunca tenha sido empregado por ele, **podemos então pensar que a linguagem, para Freud, também ocupava o lugar de uma questão central no campo da psicanálise?** De fato, Lacan afirma que o instrumento da linguística estruturalista faltou a Freud (Id. [1960] 1998, p.813), mas isso não o impediu de se antecipar às formalizações da linguística já em *A interpretação dos sonhos* (Id., [1957] 1998), principalmente através da descrição dos mecanismos primários da condensação e do deslocamento. Isso nos direciona ainda a outra pergunta: **como devemos ler, a nossa maneira, as palavras ditas por Lacan, segundo as quais ele seria aquele que leu Freud** [“*je suis celui qui a lu Freud*”]²¹, **mesmo empregando termos diferentes do mestre?**

De qualquer forma, está posto o convite a empreendermos também, por nossa conta, um retorno à obra freudiana que não seja previamente afetado pelos conceitos cunhados por Lacan a partir de suas leituras de outros campos do conhecimento. Trata-se de um convite a explorar os questionamentos próprios de um tempo e um lugar que não são os nossos, além dos percalços proporcionados por choques com outras maneiras de pensar, principalmente aquela fortemente estabelecida pela “clínica do visível” no âmbito da medicina. Ao não evocarmos diretamente Lacan neste primeiro momento, não temos a pretensão de realizar uma leitura pura de Freud. Isto seria demasiada ingenuidade de nossa parte, pois ler constitui uma operação nada evidente²². Neste movimento de leitura, pretendemos, sobretudo, tentar separar os dizeres próprios a cada autor naquilo que se refere ao sintoma, conceito que, para cada um, não é definido isoladamente, mas sim em conjunto a uma rede específica formada por outros conceitos da psicanálise. Além disso, ao marcarmos uma diferença entre os caminhos traçados por estes dois autores, sem esboçar

21 Lacan diz estas palavras em entrevista dada a Pierre Daix em 26 de novembro de 1966 e publicada em “Les Lettres Françaises”.

22 Althusser (1965) questiona o que é ler e elabora o conceito de **leitura sintomal**, que leva em consideração o conceito de inconsciente tal como formulado por Freud e relido por Lacan. A leitura sintomal pode ser entendida como uma leitura que contesta a transparência do sentido. Trata-se de uma “leitura culpada”, pois ela questiona o próprio ato de leitura e o considera como uma operação não evidente. Trata-se também de uma “leitura dupla” que coloca em jogo a impossibilidade de um esclarecimento total e visa a confrontação com uma falta presente devido a uma “ausência necessária” e que atua na estruturação de determinado campo do conhecimento que existe somente na medida em que considera essa falta como invisível. O trabalho feito sobre o conceito de leitura sintomal desenvolvido por Althusser durante a vigência da bolsa BEPE/IC (FAPESP 2018/22954-0), mesmo que não evocado diretamente nesta monografia, foi essencial para um foco sobre aspectos envolvidos na leitura do sintoma.

necessariamente uma linha contínua entre seus dizeres, encontramos também uma maneira de empreender nosso próprio caminho pela psicanálise.

Neste capítulo, pretendemos apresentar o caminho trilhado por Freud no início de suas elaborações teóricas e a ruptura constituída por elas em relação aos saberes dominantes em sua época sobre os sintomas psíquicos. Trata-se da percepção da existência e da importância de outras propriedades na escuta do sintoma que somente foi possível através de um árduo percurso de tentativas e erros. Por vezes, pode haver repetições a seguir que soem excessivas ao leitor, mas esta escrita e leitura difíceis são consequência do próprio movimento constante de retorno e reformulação de Freud sobre os postulados da teoria que construía.

2.1 A escuta das histéricas e dos sonhos

Freud estudou com Jean-Martin Charcot no *Hôpital de la Salpêtrière* em Paris de outubro de 1885 a fevereiro de 1886 e, desde então, passou a ter uma grande admiração pelo mentor e pelo modo como conduzia seu trabalho com as histéricas. Em comentário prévio ao memorial publicado logo após a morte de Charcot (FREUD, [1893] 2006), James Strachey afirma que este período passado sob a tutela do médico francês constituiu um ponto de virada na carreira de Freud, pois seu interesse passou de uma neuropatologia com princípios próprios da ciência física para a psicopatologia (p. 10-11).

Em sua homenagem a Charcot, Freud descreve que, antes do importante trabalho realizado pelo médico francês em Paris, a histeria enquanto uma patologia nervosa e os estudiosos que voltavam seu interesse sobre ela haviam caído em descrédito. Assim, Charcot teria trazido novamente uma dignidade e autenticidade aos fenômenos histéricos e às próprias histéricas, consideradas anteriormente como farsantes, pois nada sabiam a respeito dos sofrimentos que lhes afligiam²³. Ele tratou a histeria como outro tema qualquer das neuropatologias, proporcionando-lhe uma descrição completa de seus fenômenos, as leis e

23 A respeito da etiologia das histerias, Charcot propõe o fator da hereditariedade como única causa. Os denominados “*agents provocateurs*” [agentes provocadores], tais como acontecimentos traumáticos e doenças orgânicas, constituem outros fatores etiológicos que atuam como causas eventuais (FREUD, [1893] 2006, p. 22). Freud e Breuer fazem uma crítica a essa concepção de Charcot na comunicação preliminar denominada *Sobre o mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos* (1893): “Mas o nexa entre o trauma psíquico motivador e o fenômeno histérico não é tal que o trauma, como *agent provocateur* [agente provocador], desencadeasse o sintoma, que então, tornado independente, permaneceria. Devemos antes afirmar que o trauma psíquico ou, mais precisamente, a **lembrança** do mesmo age como um **corpo estranho** que ainda muito depois de sua penetração deve ser considerado como um agente atuante no presente” (BREUER; FREUD, [1895] 2016, p.18, grifos nossos).

regras neles envolvidas, além do reconhecimento dos sintomas que possibilitariam realizar seu diagnóstico (Ibid., p.21).

Um dos motivos da admiração de Freud para com Charcot foi justamente sua capacidade de ver algo novo em relação àquilo que já estava consolidado na teoria médica de seu tempo, fato que considerava difícil e digno de mérito. Para Freud, Charcot foi justamente um homem que viu para além do que os homens haviam aprendido a ver com os olhos provenientes da teoria e uma de suas frases favoritas ditas pelo médico francês, repetida por ele não só neste memorial, mas também em variadas ocasiões e textos era: “*La théorie, c’est bon, mais ça n’empêche pas d’exister*” [A teoria é suficiente, mas isto não impede de existir] (Ibid., p.15). No entanto, o olhar de Charcot representou apenas o começo de uma nova visão sobre a histeria e Freud ainda teria um longo caminho teórico a percorrer até a formulação de sua concepção de sintoma no âmbito psicanalítico (cf. seção 2.2), que só seria descrita de maneira mais sistemática, porém não exaustiva, após a publicação dos textos metapsicológicos sobre o aparelho psíquico e seu funcionamento.

Charcot realizava a hipnose em suas pacientes a fim de que elas pudessem rememorar a lembrança traumática²⁴ causadora do sintoma histérico. Nas investigações acerca da etiologia das histerias, é a lembrança traumática, e não o acontecimento traumático propriamente dito, que possui um papel importante na formação de sintomas histéricos. Assim, é neste sentido que a frase “o histérico sofre sobretudo de reminiscências” (BREUER; FREUD, [1895] 2016, p.19) deve ser entendida. Freud também tentara realizar a hipnose no início, mas percebeu outra possibilidade de escuta daquilo que as pacientes tinham a lhe dizer. Além disso, segundo Charcot, a explicação para o aparente desconhecimento por parte das histéricas sobre a origem dos sintomas que irrompiam no corpo relacionava-se a existência de uma *condition seconde* (BREUER; FREUD, [1895] 2016). Trata-se de uma “segunda consciência” inapreensível pela “consciência normal” a não ser por meio da irrupção dos fenômenos histéricos no corpo e por meio da hipnose:

“Assim, um sintoma histérico duradouro corresponde a uma penetração desse segundo estado na inervação corporal habitualmente dominada pela consciência normal. Mas um ataque histérico é evidência de uma **organização superior desse segundo estado** e indica, quando acaba de surgir, um momento em que essa consciência

24 “(...) reconhecemos a lembrança patogênica, entre outras características, pelo fato de o doente qualificá-la como insignificante e, ainda assim, só enunciá-la com resistência.” (BREUER; FREUD, [1895] 2016, p.221).

hipnoide apoderou-se de toda a existência, ou seja, uma histeria aguda; quando, porém, trata-se de um ataque recorrente que contém uma lembrança, implica um **retorno** desta. (...) Durante o ataque, o domínio sobre toda a inervação corporal é passado à consciência hipnoide. A consciência normal, como mostram experiências conhecidas, não é sempre totalmente reprimida quando isso ocorre; ela pode até mesmo perceber os fenômenos motores do ataque, enquanto **os processos psíquicos dos mesmos escapam à sua apreensão.**” (Ibid., p.26, grifos nossos).

Breuer e Freud tratam dessa “cisão da consciência” em seus *Estudos sobre a histeria* (1895), mas esta ideia inicialmente formulada por Charcot não corresponde à cisão entre consciente e inconsciente que será desenvolvida em sua radicalidade em *A interpretação dos sonhos* (1900). Nesta última obra, Freud constata a existência de pensamentos latentes inconscientes do sonho que, através dos mecanismos primários da condensação [*Verdichtung*] e do deslocamento [*Verschiebung*], são transformados no conteúdo manifesto apreendido pela consciência e reproduzido através do relato. Trata-se de uma tradução sempre imperfeita do material inconsciente, o qual não pode ser apreendido em sua forma pura. Dito de maneira mais precisa, Freud enumera a existência de dois inconscientes: aquele cujas excitações conseguem alcançar a consciência salvo se há um determinado trabalho de deformação capaz de fazê-las passar por uma censura; e outro que não é susceptível, de forma alguma, de se tornar consciente [*bewußtseinsunfähig*] (FREUD, [1900] 1914, p.477). Assim, é notada a existência de um certo trânsito entre as instâncias do consciente e do inconsciente para além daquilo que é observado nos estados hipnoides, mas que também está submetido a determinadas condições, as quais enumeraremos a seguir (cf. seção 2.3).

Quando nos atentamos para aquilo que está formulado nos *Estudos sobre a histeria*, percebemos que o caminho em direção à elaboração de uma concepção de sintoma no âmbito da clínica psicanalítica não se mostrou evidente para Freud desde o início e precisou ser traçado passo a passo por meio de um trabalho árduo. Em prefácio à segunda edição, publicada em 1908, Freud confessa que não vê essas primeiras concepções, já muito distintas daquilo que vinha realizando anos mais tarde, como erros, mas sim “como primeira, estimável aproximação a conhecimentos que apenas depois de longo e continuado esforço

puderam ser mais plenamente alcançados”²⁵ (BREUER; FREUD, [1895] 2016, p.14). E continua:

“O leitor atento poderá descobrir, já neste livro, os germes de todos os ulteriores componentes da teoria da catarse (como o papel dos fatores psicosssexuais e do infantilismo, o significado dos sonhos e da simbologia do inconsciente). E, para quem se interessa pelo desenvolvimento que levou da catarse à psicanálise, não posso dar conselho melhor do que iniciar com os *Estudos sobre a histeria*, fazendo assim o caminho que eu próprio percorri” (Ibid.)

Se seguimos este conselho e damos mais atenção aos *Estudos sobre a histeria*, vemos que Breuer e Freud empregavam o método catártico com pacientes histéricas. Tal método consiste na rememoração do acontecimento desencadeador do sintoma e na eliminação dos afetos patogênicos através de sua ab-reação, definida como um processo de descarga do afeto ligado à lembrança traumática (ROUDINESCO & PLON, 1998). Dessa forma, acreditava-se ser possível provocar o desaparecimento dos sintomas e obter a cura assim que determinado episódio traumático fosse rememorado no estado de hipnose. Tal ideia se encontra presente inclusive no caso de Anna O. e na sua famosa formulação da “*talking cure*” e “*chimney sweeping*” (FREUD & BREUER, [1895] 2016, p.36), a qual daria origem ao método psicanalítico da associação livre, mas que, ao mesmo tempo, se diferencia dele. Na *talking cure*, à semelhança do método catártico, há uma ideia de eliminação completa do sintoma histérico através da fala.

Quando Freud relata os casos de Miss Lucy R. e Katharina, confessa não realizar o método da hipnose de maneira satisfatória a ponto de conseguir induzir suas pacientes a um estado de sonambulismo. Assim, ele procura outro método para fazer com que elas falem de lembranças anteriormente esquecidas. Tal método consiste em aplicar uma pressão sobre a cabeça das pacientes de forma a fazer com que elas se distraiam por um momento e depois perguntar a primeira coisa que lhes vem em mente. Podemos dizer que se trata aqui de um início do método de associação livre em psicanálise, que ainda seria aperfeiçoado com o

25 Freud afirma no prefácio à segunda edição de *A interpretação dos sonhos*: “Quem estiver familiarizado com meus outros textos (sobre a etiologia e o mecanismo das psiconeuroses) saberá que jamais apresentei opiniões inconclusivas como se fossem fatos estabelecidos, e que sempre procurei modificar minhas afirmações de modo a mantê-las em dia com meu conhecimento crescente.” ([1900] 1999, p.13). Já no prefácio à quinta edição deste mesmo livro, o autor afirma: “Não me animei a levar adiante nenhuma revisão fundamental deste livro, que talvez o trouxesse ao nível de nossos atuais pontos de vista psicanalíticos, mas que, por outro lado, destruiria seu caráter histórico. Penso, contudo, que após uma existência de quase vinte anos, ele cumpriu sua tarefa” (ibid., p.18).

correr do tempo e da experiência adquirida por Freud. Ele as encorajava a dizer aquilo que lhes ocorria, mesmo que esta lembrança aparentemente não possuísse nenhuma relação com a lembrança desencadeadora do sintoma.

Além disso, as especificidades oferecidas por tais casos e por pacientes consideradas como “não hipnotizáveis” fizeram com que Freud promovesse variações necessárias na condução do tratamento. No caso de Katharina, temos a particularidade de se tratar somente de um encontro com a paciente ocorrido fora do gabinete de Freud durante um período de férias nas montanhas. Assim, não há nenhuma tentativa de produzir um estado hipnótico, mas sim de incitá-la a continuar seu relato e contar o que lhe viesse espontaneamente em mente, na expectativa de que aquilo seria justamente o que precisava para a elucidação do caso. Já no caso de Miss Lucy R., não lhe foi possível realizar sessões com a frequência esperada devido à sua condição de cuidadora de crianças, o que não lhe oferecia o tempo nem o dinheiro necessário para um acompanhamento mais intenso.

Ao final dos *Estudos sobre a histeria*, Freud acreditava ser possível traçar o caminho de volta ao núcleo patogênico de suas pacientes histéricas partindo-se dos sintomas, considerados elementos últimos de uma determinada sequência. No entanto, o trabalho analítico com pacientes mostrou que esta conexão lógica entre o sintoma e sua causa não se dá à semelhança de uma linha reta, mas sim de maneira muito mais tortuosa. Mesmo que somente um núcleo patogênico esteja em jogo na etiologia das neuroses histéricas, o que é raro, sua conexão lógica com aquilo que se manifesta no corpo se dá através de uma pluralidade de caminhos ramificados e convergentes.

Entra em cena, portanto, uma noção importante para uma possível interpretação dos sintomas que fora desenvolvida por Freud de maneira mais sistemática em *A interpretação dos sonhos*. Trata-se do conceito de *sobredeterminação*²⁶, coextensivo não somente aos sonhos e sintomas, mas a todas as demais formações do inconsciente, como os atos falhos e chistes. Segundo Garcia-Roza (1985), as formações do inconsciente “nos remetem sempre a uma pluralidade de fatores determinantes, tornando impossível esgotarmos o sentido de um sonho ou de um sintoma numa única interpretação” (p.69). Assim, é sempre possível recomeçar uma nova série de associações, que não necessariamente atingem o

26 “O problema da sobredeterminação já existia para Freud desde a época dos *Estudos sobre a histeria*. Nessa época, ele já afirmava que a gênese das neuroses é sobredeterminada, isto é, que vários fatores devem convergir para a sua formação. Essa multiplicidade de fatores pertencia a duas ordens distintas: uma que se referia às predisposições constitucionais, e outra que dizia respeito à pluralidade dos acontecimentos traumáticos. Freud foi concedendo cada vez mais importância teórica a esse segundo grupo de fatores.” (GARCIA-ROZA, 1985, p.70). Apontamos a necessidade e um interesse futuro de realizar um trabalho a respeito do caminho de formulação da noção de sobredeterminação na obra de Freud.

núcleo patogênico pretendido inicialmente e esbarram inevitavelmente em um ponto de silêncio. A interpretação psicanalítica, em sua complexidade e em seu mecanismo particular, foi metaforizada por Freud da seguinte maneira: “se fosse possível, uma vez concluído o caso, mostrar a uma terceira pessoa o material patogênico em sua organização complicada e multidimensional agora conhecida, ela teria razão em perguntar como semelhante camelo passou pelo buraco da agulha” (BREUER; FREUD, [1895] 2016, p.229).

Algo que não torna o trabalho analítico mais fácil é a relação do próprio paciente com seu sintoma, considerado por ele como um “corpo estranho” (BREUER; FREUD, [1895] 2016) que deseja eliminar. No entanto, essa dinâmica de associações que se dá a ver na clínica através da fala do paciente não permite uma remoção do sintoma, que passa a ser entendido principalmente como um “material infiltrado” (Ibid., p.229), cuja fronteira com o Eu torna-se difícil a delimitar. Portanto, ao invés de uma extirpação completa daquilo que lhe ocasiona um sofrimento, a terapia orienta o paciente rumo a uma dissolução das resistências próprias ao sintoma que faz irrupção no corpo e que passa a ser entendido também, por sua vez, como fruto de um processo de defesa²⁷.

Para que possamos esboçar uma resposta à pergunta feita no início deste capítulo a respeito do **papel da linguagem na obra de Freud** tomando-se como foco as elaborações em torno do conceito de sintoma, é necessário nos voltarmos para *A interpretação dos sonhos*. Segundo Garcia-Roza, é quando Freud coloca em evidência a existência de sentidos possíveis a serem interpretados nos sonhos, não deixando de levar em conta a noção de sobredeterminação, que se constitui “o ponto em que a psicanálise se articula com a linguagem e rompe definitivamente com o referencial neurológico do *Projeto*²⁸” (1985, p.63).

27 Ao final dos *Estudos sobre a histeria*, Freud conclui que a formação do sintoma e sua manutenção estão relacionadas a um processo de defesa próprio do aparelho psíquico: “Tive assim a experiência de que sem qualquer hipnose emergiam novas e mais recuadas lembranças, que provavelmente diziam respeito a nosso tema. Tais experiências deram-me a impressão de que seria de fato possível trazer à luz, por mera insistência, as séries de ideias patogênicas que sem dúvida havia. E como essa insistência custava-me esforço e sugeria-me a interpretação de que eu tinha uma resistência a vencer, esse estado de coisas prontamente converteu-se para mim na teoria de *que através do meu trabalho psíquico tinha de vencer uma força psíquica que se opunha, no paciente, a que as ideias patogênicas se tornassem conscientes (fossem lembradas)*. Uma nova compreensão pareceu então abrir-se para mim, quando me ocorreu que esta devia ser a mesma força psíquica que havia concorrido para a formação do sintoma histérico e impedido então que a ideia patogênica se tornasse consciente. (...) De tudo isso resultava, como que naturalmente, o pensamento da *defesa*. (...) a tarefa do terapeuta consistia em vencer essa *resistência à associação* por meio de um trabalho psíquico.” (BREUER; FREUD, [1895] 2016, p. 212-3, grifos do autor).

28 Trata-se do manuscrito publicado postumamente denominado *Projeto para um psicologia científica* (1950), no qual Freud realiza uma abordagem neurológica e quantitativa do funcionamento psíquico. Neste texto, Freud formula um modelo hipotético do aparelho psíquico que é baseado nos princípios da termodinâmica e que não apresenta uma realidade ontológica. Os neurônios descritos como as partículas materiais que compõem este aparelho não correspondem àqueles descobertos pela histologia de sua época e se estruturam

Justificamos essa aproximação entre sonho e sintoma devido ao fato de ambos constituírem formações do inconsciente (também denominadas como “formações substitutivas” [*Ersatzbildungen*] ou “formações de compromisso” [*Kompromißbildungen*]²⁹). Justamente por isto, tanto os sintomas quanto os sonhos estão submetidos aos mecanismos dos processos primários da condensação e do deslocamento e sua interpretação tem um caráter sobredeterminado. No caso da interpretação dos sonhos, Freud faz uma advertência que é válida também para os sintomas e demais formações do inconsciente:

“Não se deve esquecer que, na interpretação de um sonho, tem-se como oponentes as forças psíquicas que foram responsáveis por sua distorção [*Entstellung*]. (...) É sempre possível caminhar *um pouco*: o bastante, pelo menos, para nos convenceremos que de que o sonho é uma estrutura provida de sentido [*eine sinnreiche Bildung*], e, em geral, o bastante para entrever qual é esse sentido [*um eine Ahnung dieses Sinnes zu gewinnen*]. (...) Mesmo no sonho interpretado de forma mais minuciosa, é frequente haver um trecho que tem de permanecer obscuro; é que, durante o trabalho de interpretação [*Deutung*], percebemos que **há nesse ponto um emaranhado de pensamentos oníricos que não se deixa desenredar** e que, além disso, nada acrescenta a nosso conhecimento do conteúdo do sonho. Esse é o **umbigo do sonho** [*Nabel des Traumes*], o ponto onde ele mergulha no desconhecido. **Os pensamentos oníricos a que somos levados pela interpretação não podem, pela natureza das coisas, ter um fim definido** [*müssen ja ganz allgemein ohne Abschluß bleiben*]; estão fadados a ramificar-se em todas as direções dentro da intrincada rede de nosso mundo de pensamento.” (FREUD, [1900] 1999, VII, I, p. 506-7, *itálicos do autor e negritos nossos*).

Assim, reconhece-se um limite ao trabalho de interpretação analítica e à operação de nomeação feita pelo paciente. Além disso, tanto o sintoma quanto o sonho são entendidos como maneiras de representação [*Darstellung*]³⁰ de um conteúdo inconsciente através do

de acordo com uma espécie de "metapsicologia" descrita por Freud, na qual eles seriam responsáveis por descarregar ou oferecer resistência à quantidade Q de investimentos que recebem [Faço algumas observações sobre esse texto de Freud na comunicação *Arquivo e psicanálise: primeiras aproximações* apresentada em 27/11/2018 no evento I Semana Discurso e Arquivo]. Para mais detalhes sobre o *Projeto*, cf. GARCIA-ROZA (1985).

29 Segundo o *Dicionário comentado do alemão de Freud* (p.246-8), o termo *Kompromiß* (ou *Kompromiss* na ortografia atual) apresenta a conotação de que ambos os lados necessariamente recuam em determinados pontos a fim de que superem um impasse, cheguem a um acordo e obtenham vantagens. Não há as conotações de promessa, obrigação ou encontro combinado, como o termo "compromisso" em português.

30 *Darstellung* é uma palavra traduzida para o português como “representação”. No entanto, ela apresenta algumas diferenças semânticas em relação à palavra alemã *Vorstellung*, restrita ao contexto das pulsões e que também pode ser traduzida dessa forma. Dentre as sutilezas de sentido, podemos dizer que *Darstellung* é empregada em contextos de representação teatral, nos quais o corpo é tomado em cena. Além disso, enquanto que *Vorstellung* se refere ao processo de pensamento, como se as ideias ainda não estivessem no

retorno do recaiado (cf. seções 2.2 e 2.3) e como formas de realização de desejo inconsciente [*Wunsch*], o qual nem sempre corresponde ao desejo consciente. Tal característica do desejo inconsciente, entendido também como um desejo infantil, é notável no caso específico do sintoma, mais percebido pelo paciente enquanto um sofrimento do que enquanto uma satisfação. Uma diferença substancial entre essas duas formações de compromisso consiste no fato de que os sonhos estão também presentes nos indivíduos “normais” e os sintomas são formações classificadas como patológicas.

A formulação de uma teoria a respeito dos sonhos no âmbito psicanalítico então nascente que levasse em conta a existência de um conteúdo latente foi de fundamental importância para elaborações futuras a respeito de uma metapsicologia e dos sintomas psíquicos³¹. Segundo Freud,

“Através da análise dos sonhos podemos dar um passo à frente em nosso entendimento da composição desse que é o mais maravilhoso e mais misterioso de todos os instrumentos. Apenas um pequeno passo, sem dúvida, mas já é um começo. E esse começo nos permitirá levar sua análise mais adiante, com base em outras estruturas que devem ser chamadas de patológicas.” (FREUD, [1900] 1999, p.581).

Em contrapartida, uma teorização em torno dos sonhos somente foi possível após uma observação minuciosa dos casos de histeria com um olhar diferente daquele que dominava o saber médico sobre as neuroses. Segundo Freud, “em vista da completa identidade entre os aspectos característicos do trabalho do sonho e os da atividade que desemboca nos sintomas psiconeuróticos, sentimo-nos autorizados a transportar para os sonhos as conclusões que fomos levados pela histeria” (Ibid., VII, V, p.572).

A ideia de um *retorno do recaiado* e de realização de desejo inconsciente coloca em cena a radicalidade da divisão constitutiva do aparelho psíquico nas instâncias pré-consciente/consciente (doravante Pcs/Cs, quando nos referirmos a um ponto de vista tópico) e inconsciente (doravante Ics, seguindo-se a mesma referência tópica). Se as observações

mundo, mas somente na cabeça daquele que pensa, *Darstellung* se refere a uma apresentação concreta dessas ideias no mundo em uma determinada forma, por exemplo, na forma de um projeto. Mostra-se necessário marcar a diferença entre essas duas palavras, pois Freud, em sua conferência intitulada *Os caminhos de formação dos sintomas*, afirma que os sintomas são ora representação [*Darstellung*] de vivências que realmente aconteceram, nas quais houve fixação de libido, ora representação [*Darstellung*] de fantasias ([1917] 2014, p.397). Freud também faz o emprego do verbo a partir do qual este substantivo deriva e diz que os sintomas, como os sonhos, representam [*darstellen*] uma satisfação realizada à maneira infantil (Ibid., p.396). Agradeço a Lukas Valtin pela ajuda com o alemão e suas sutilezas de sentido.

31 “A interpretação dos sonhos é a via real para o conhecimento das atividades inconscientes da mente.” (FREUD, [1900] 1999, p.581, grifos do autor).

iniciais sobre a histeria indicavam a existência de uma espécie de “segunda consciência”, cujos mecanismos eram desconhecidos, a interpretação dos sonhos aponta para uma esquematização do aparelho psíquico na qual o inconsciente, dotado de processos próprios, assume papel de destaque³². Nesta concepção, o conteúdo manifesto do sonho é entendido como uma tradução do material inconsciente, o qual foi submetido a um trabalho responsável por deformá-lo e fazê-lo passar despercebido pela censura que separa os sistemas Pcs/Cs e Ics.

Neste trabalho do sonho, relações lógicas como as de simultaneidade, causalidade, alternância, sucessão, oposição e contradição, expressas na língua falada e escrita através de preposições e conjunções, são todas traduzidas em imagens e somente podemos supô-las pelo relato do sonho, sua única via de acesso. A condensação [*Verdichtung*] e o deslocamento [*Verschiebung*] são dois mecanismos fundamentais do trabalho do sonho e processos essenciais de deformação do desejo inconsciente. Por meio do deslocamento, há uma mudança de enfoque psíquico: a carga psíquica passa de representações [*Vorstellungen*] antes fortemente investidas para outras menos investidas, assim, estas últimas podem irromper na consciência. Por meio da condensação, há o acúmulo dos investimentos presentes em uma série de pensamentos em somente um elemento representativo, mecanismo responsável em grande parte pela impressão de estranhamento ocasionada pelos sonhos e sintomas.

Em uma interpretação psicanalítica que leve em consideração um trabalho do sonho, as imagens presentes nos sonhos não devem ser entendidas como simples figuras vazias de significado, mas sim lidas como signos [*Zeichen*] que produzem uma escrita particular, ou, no termo alemão, *eine Bilderschrift* (escrita com imagens). Assim, cada imagem deve ser tomada como uma sílaba ou como uma palavra repletas de sentido, ou, melhor dito, cada imagem pode inclusive ser tomada como um *Dichterspruch*, que, em uma tradução literal, significa “ditado ou aforismo de poeta”.

Os mecanismos do processo primário descritos acima, não restritos somente aos sonhos, dispõem em cena uma cadeia associativa [*Assoziationskette*] formada de

32 “É essencial abandonar a supervalorização da propriedade do estar consciente para que se torne possível formar uma opinião correta da origem do que é psíquico. (...) O inconsciente é a esfera mais ampla, que inclui em si a esfera menor do consciente. Tudo o que é consciente tem um estágio preliminar inconsciente, ao passo que aquilo que é inconsciente pode permanecer nesse estágio e, não obstante, reclamar que lhe seja atribuído o valor pleno de um processo psíquico. O inconsciente é a verdadeira realidade psíquica; *em sua natureza mais íntima, ele nos é tão desconhecido quanto a realidade do mundo externo, e é apresentado de forma tão incompleta pelos dados da consciência quanto o mundo externo pelas comunicações de nossos órgãos sensoriais.*” (FREUD, [1900] 1999, VII, VI, p.584, grifos do autor).

“representações intermediárias” [*Mittelvorstellungen*], as quais são derivadas das representações inconscientes, também denominadas “representações-alvo” [*Zielvorstellungen*]. Estas representações derivadas são substitutos do material inicialmente recalcado presente no inconsciente e que permanece, de certa forma, inacessível. O trabalho analítico, portanto, consiste em abrir um caminho a fim de que se produza uma série de associações no relato do paciente. Trata-se aqui do método da associação livre, cuja descrição já havia sido esboçada por Freud em seus *Estudos sobre a histeria*:

“Não deve haver nenhuma crítica, nenhuma reserva, seja por afeto ou por menosprezo! Só assim podemos encontrar o que buscamos, assim o encontraremos infalivelmente. (...) Penso, antes, que a vantagem do procedimento está em que, por meio dele, dissocio a atenção do doente de sua busca e reflexão conscientes, de tudo aquilo, enfim, em que pode se manifestar sua vontade, de maneira semelhante ao que ocorre quando se olha fixamente para uma bola de cristal etc. Mas a lição que extraio do fato de que, sob a pressão de minha mão, sempre aparece o que procuro é esta: a ideia patogênica supostamente esquecida sempre está pronta ‘nas proximidades’ e pode ser alcançada por associações facilmente acessíveis; trata-se apenas de remover algum obstáculo. Este, mais uma vez, parece ser a vontade da pessoa, e diferentes pessoas aprendem, com diferentes graus de facilidade, a se despojar de sua intencionalidade e a se comportar como observadores inteiramente objetivos em relação aos processos psíquicos dentro de si.” (BREUER; FREUD, [1895] 2016, p. 214)

Apesar de parecerem arbitrárias e frutos do acaso, pois não há interdição de nenhuma relação estabelecida, as representações substitutas são sempre determinadas pelo material inconsciente. Ou, melhor dito, sempre sobredeterminadas, pois a interpretação dos pensamentos latentes permanece sem uma conclusão definitiva devido ao ponto de desconhecido que sempre persiste nas formações do inconsciente. O inconsciente, este estrangeiro em nós mesmos que fala através de uma linguagem própria, permanece substancialmente inapreensível. Esta ideia de uma certa exterioridade do inconsciente e seus derivados se mostra ainda mais clara quando nos atentamos para a denominação em alemão do método de associação livre, ou seja, *freie Einfälle*. Vemos que a palavra alemã *Einfälle* deriva do verbo *einfallen* (cair, desabar ou desmoronar) e significa “‘ideia que ocorre’, (...) imagem de algo que vem de fora e de forma súbita” (HANNIS, 1996, p.270). Dessa forma, o paciente não é um agente que faz ou produz tais ideias, mas elas simplesmente lhe ocorrem como se viessem do exterior.

Entretanto, podemos nos perguntar de que forma se dá essa relação nada arbitrária entre representações substitutas e suas respectivas representações-alvo. Pois bem, Freud nos dá uma resposta que não deixa de evocar propriedades próprias da linguagem: para ele, as diversas representações de uma cadeia associativa estão unidas através de ligações ignoradas por nossos pensamentos conscientes e que são muito semelhantes àquelas presentes nos **chistes** [Witze] e **jogos de palavras** [Wortspiele], tais como a **homofonia**, a **assonância**, a **ambiguidade**, dentre outras maneiras encontradas para se contornar a censura entre Pcs/Cs e Ics. Trata-se, segundo o autor, de associações superficiais [oberflächliche Assoziationen] que, por sua vez, substituem as associações profundas [tiefe Assoziationen] recalçadas presentes no inconsciente:

“A verdadeira razão do predomínio de associações superficiais não está no abandono das representações com meta [Zielvorstellungen; preferimos a tradução ‘representações-alvo’], mas sim na pressão da censura [Druck der Zensur]. As associações superficiais substituem as profundas quando a censura torna intransigíveis as vias normais de ligação [Verbindungswege]. Podemos imaginar, a título de analogia, uma região montanhosa onde uma interrupção geral do tráfego (devida a inundações, por exemplo) bloqueou as estradas principais mais importantes, porém onde as comunicações ainda são mantidas através de trilhas inconvenientes e íngremes, normalmente utilizadas apenas pelos caçadores.” (FREUD, [1900] 1999, p. 511-2).

Trazemos abaixo o sonho de uma paciente e trechos de sua respectiva interpretação como exemplo de uma escuta de Freud voltada para os mecanismos associativos do inconsciente:

“Ela viu três leões num deserto, um dos quais estava rindo; mas não sentiu medo deles. Depois, contudo, deve ter fugido deles, porque estava tentando subir numa árvore; mas descobriu que sua prima, que era professora de francês, já estava lá em cima, etc.

A análise trouxe à tona o seguinte material. A causa precipitante sem importância do sonho foi uma frase de sua redação de inglês: **‘A juba é o adorno do leão’** [‘Die Mähne ist der Schmuck des Löwen’]. Seu pai usava uma barba que lhe emoldurava o rosto como uma juba. Sua professora de inglês chamava-se **Srta. Lyons**. Um conhecido lhe enviara as baladas de **Loewe** [a palavra alemã para ‘leão’](...). Esses, portanto, eram os três leões; por que deveria ela temê-los? (...) Todo o material tornou-se inteligível quando se descobriu que a dama recebera, no dia do sonho, a visita do superior de seu marido. Ele fora muito cortês com ela e lhe beijara a mão, e *ela não sentiu o menor receio dele*, embora fosse um ‘grande figurão’ (em alemão, **‘grosses**

Tier = ‘grande animal’) e desempenhasse o papel de um ‘**leão da sociedade**’ [*die Rolle eines ‘Löwen der Gesellschaft’*] na capital do país de onde ela vinha.” (Ibid., p.450, *itálicos do autor*, **negritos nossos**).

Freud narra este sonho e sua análise para falar algo a respeito da ausência de afetos bem no lugar onde sua liberação seria esperada. Neste exemplo, a paciente não sente medo dos leões, animais tidos na maioria das vezes como ameaçadores. Entretanto, percebemos que um dos leões, inclusive, estava rindo no deserto. Vemos que o total de três leões no sonho parece arbitrário à primeira vista, mas Freud descobre que esta numeração fora motivada por diversos acontecimentos da vida da paciente, os quais, é interessante notar, passam por duas línguas distintas (ou três se levarmos em consideração a prima professora de francês também presente no sonho): a frase escrita para sua aula de inglês (“A juba é o adorno do leão”), o nome de sua professora de inglês (Srta Lyons) e o nome de um compositor (Loewe, cuja pronúncia é a mesma de “Löwe”, que significa “leão” em alemão).

Avancemos a seguir um pouco mais nos caminhos teóricos trilhados por Freud naquilo que diz respeito ao sintoma histérico e à elaboração de uma metapsicologia do aparelho psíquico sem, no entanto, atingirmos o final deste longo percurso de toda uma vida.

2.2 O sintoma histérico

Freud inicia a conferência introdutória *Os caminhos de formação dos sintomas* (1917) marcando uma diferença entre a noção de sintoma psíquico para o leigo e para a Psicanálise. Trata-se de um critério que corresponde à quantidade de energia psíquica envolvida, e não à qualidade, já que todas as pessoas possuem um aparelho psíquico dotado de energia em trânsito constante. É justamente por isso que as “pessoas normais” apresentam também condições para a formação de sintomas. A energia psíquica aqui envolvida é derivada das *pulsões sexuais* e denominada *libido*. O ponto econômico, portanto, adquire um papel fundamental na explicação teórica sobre os sintomas e sua relação com o inconsciente. A partir deste aspecto de uma descrição metapsicológica mais ampla³³, procura-se “acompanhar o destino das quantidades de excitação [e] (...) estimar as magnitudes dessas quantidades” (Freud, [1915e] 2006, p.32).

33 Além do ponto *econômico*, há ainda os pontos *dinâmico* e *tópico* na descrição metapsicológica esboçada por Freud em seu artigo *O Inconsciente* (1915c). Todos eles serão abordados com maior detalhe na seção 2.3 abaixo.

Freud ([1920] 2006) formulou o *princípio do prazer*, que abarca teoricamente o trânsito de investimentos de energia no aparelho psíquico. Segundo este princípio, o acúmulo de investimentos [*Besetzungen*] gera o desprazer no âmbito inconsciente e, para que seja obtido o prazer, é necessário ocorrer o escoamento [*Abfuhr*] dessa energia, respeitando-se nesse processo as quantidades mínimas necessárias para que o corpo permaneça vivo. A partir disso, gera-se a satisfação a nível inconsciente, que não necessariamente coincide com sua percepção pela consciência.

O sintoma na histeria³⁴, segundo Freud, surge como uma maneira nova e infantil de satisfação da libido que fora impedida [*versagt*]³⁵ de escoar e precisou encontrar outro caminho para possibilitar sua descarga. Há nele, portanto, um afastamento do princípio de realidade³⁶ e retorno ao princípio de prazer. No entanto, esta não se mostra a melhor solução para se livrar do excesso de libido no aparelho psíquico, pois a satisfação presente no sintoma é irreconhecível e incompreensível enquanto tal e é percebida pelo paciente enquanto um sofrimento do qual se queixa.

O sintoma é derivado de um conflito de forças opostas: de um lado, há as representações [*Vorstellungen*]³⁷ (elementos já presentes na cadeia associativa descrita por Freud na *Interpretação dos sonhos*) investidas de libido no inconsciente, que atuam com a

34 Freud avisa aos ouvintes que aborda em sua conferência a formação dos sintomas na neurose histérica. Embora as características fundamentais se mantenham também nas outras neuroses, existem particularidades. Por exemplo, na neurose obsessiva, os contrainvestimentos por parte do sistema Pcs/Cs ganham destaque e dão origem às "formações reativas". Quanto às outras neuroses, Freud afirma faltarem ainda investigações para que se chegue a conclusões a respeito de como se dá a formação de sintomas.

35 Os termos alemães *versagen* e *Versagung* são frequentemente traduzidos por "frustar/frustração". No entanto, esta conotação de um certo sentimento de decepção e sofrimento prolongado como consequência de um fracasso não se liga diretamente ao termo em alemão. Segundo o *Dicionário comentado do alemão de Freud*, estes termos não possuem a conotação de "interdição", noção que se liga em Psicanálise à lei paterna e ao tabu, mas simplesmente apresentam a ideia de "impedimento", "proibição" e "bloqueio" (HANNIS, 1996, p.252-260). Trata-se de um verbo e um substantivo utilizado com frequência em associação a "satisfação" [*Befriedigung*], "desejo (inconsciente)" [*Wunsch*] e "moção pulsional" [*Triebregung*].

36 No texto *Formulações sobre os dois princípios do acontecer psíquico* (1911), Freud define o princípio de realidade em oposição ao princípio do prazer: "Em vez de alucinar, o aparelho psíquico teve então de se decidir por conceber [*vorstellen*] as **circunstâncias reais presentes no mundo externo** e passou a almejar [*anstreben*] uma modificação real deste. Com isso foi introduzido um novo princípio da atividade psíquica: não mais era imaginado [*vorgestellt*] o que fosse agradável, mas sim **o real**, mesmo em se tratando de algo desagradável. (...) Na verdade, a substituição do princípio de prazer pelo princípio de realidade não implica a destituição do primeiro, mas sim a garantia de sua continuidade." (FREUD, [1911] 2004, p. 66-8, grifos nossos). Lacan irá promover ao longo de seu ensino uma diferenciação entre as noções de Real e realidade e Allouch (2004) critica diretamente a definição feita por Freud a respeito do "princípio de realidade" ao questionar a evidência da prova de realidade no luto.

37 Trata-se de um dos elementos do "representante pulsional" [*Triebrepräsenz*] (cf. nota 55) e está submetido ao recalque. Este conceito é frequentemente traduzido como "representação", "ideia" ou "representante da representação". Freud também o emprega nos textos como *Vorstellungsrepräsentanz* e *Vorstellungsanteil*.

intenção de atingir a consciência; de outro, há os contrainvestimentos [*Gegenbesetzungen*] do sistema Pcs/Cs que as impedem de irromper. Trata-se de um conflito que desperta a oposição do Eu e o sintoma, considerado como a expressão [*Ausdruck*] da própria oposição, é entendido como uma formação de compromisso [*Kompromißbildung*]³⁸ que reconcilia de alguma forma estas duas forças. O sintoma é, portanto, “uma ambiguidade engenhosamente escolhida”³⁹ (FREUD, [1917] 2014, p.389) e apresenta dois significados mutuamente contraditórios. Ambas as forças são responsáveis por sustentar o sintoma e garantir-lhe sua extrema resistência.

Há tanto estranhamento em torno dessa nova maneira de satisfação da libido devido a uma censura necessária, já descrita quando da teorização de uma cisão entre os sistemas Pcs/Cs e Ics. Através desta censura e devido à pressão exercida pelo conflito psíquico para que o sintoma se forme, ocorre uma metamorfose da satisfação original. O conflito, para além da oposição de duas forças contrárias, deriva do fato de que a intenção por trás das formações de sintoma é “dizer um categórico 'não' ao impulso inconsciente [*Wunschregung*]” (Ibid.), ou, dito em outras palavras, negar o representante pulsional [*Triebsrepräsentanz*]⁴⁰. Através da censura imposta, ocorre uma mudança de sentido e aquilo que antes trazia satisfação provoca resistência ou aversão ao Eu. Dessa forma, o sintoma repete de forma bastante desfigurada uma modalidade infantil de satisfação e constitui um derivado [*Abkömmling*]⁴¹ quase irreconhecível da realização de desejo inconsciente libidinal. O neurótico vasculha em seu passado algum momento em que sua libido não sentia falta⁴²

38 Cf. nota 29.

39 Neste trecho em alemão, Freud diz: “eine **kunstvoll** [literalmente *cheio de arte*] ausgewählte Zweideutigkeit” (grifos meus). No final da conferência, Freud também afirma que o caminho de retorno da fantasia à realidade, suspendendo assim a formação de sintomas, pode ser feito através da arte [**Kunst**]. Exploraremos esta definição do sintoma com mais detalhes no cap. 4 deste trabalho.

40 Os termos “*Triebsrepräsentanz*” [representante pulsional] (cf. nota 54), “*Wunschregungen*” [moções de desejo, impulso inconsciente] e “*Triebsregungen*” [moções pulsionais, pulsão que acaba de brotar] são usados como sinônimos no texto *O inconsciente* (FREUD, [1915e] 2006): “O núcleo do Ics é composto de representantes pulsionais [*Triebsrepräsentanzen*] desejosos de escoar sua carga de investimento - em outras palavras, é composto de impulsos de desejo [*Wunschregungen*]. Contudo, no Ics esses impulsos pulsionais [*Triebsregungen*] coexistem coordenados entre si, lado a lado, sem se influenciarem mutuamente, nem se contradizerem” (p.37).

41 O termo “*Abkömmling(e)*” é frequentemente traduzido para o português como “derivado” ou “representação derivativa”. Em alemão, este termo traz a conotação de “descendente” ou “sucessor” e é atribuído a pessoas e animais (HANNIS, 1996). Como exemplo, citamos a frase retirada do “*Dicionário Langenscheidt Deutsch als Fremdsprache*” (2015, p.46): *Er ist ein Abkömmling einer berühmten Familie* [Ele é o descendente de uma família muito conhecida].

42 Em tradução direta do alemão feita pela Companhia das letras, encontramos o seguinte trecho: “(...) o neurótico se prende a algum ponto de seu passado; sabemos agora que se trata de um período desse passado **no qual sua libido não carecia de satisfação**, em que ele era feliz” (Freud, [1917] 2014, p. 394-5, grifos nossos). No entanto, quando nos atentamos para a versão original em alemão, verificamos a seguinte correspondência para o trecho em negrito: “**in welcher seine Libido die Befriedigung nicht vermißte**”. O

dessa satisfação e em que ele era feliz. Esta lembrança nem sempre corresponderá a fatos vivenciados de fato e pode remeter a sugestões de períodos muito posteriores.

O trânsito a partir do sistema Ics em direção ao Pcs/Cs é feito principalmente por meio dos derivados [*Abkömmlinge*], que são elementos dotados de uma carga de energia inferior em relação ao elemento recalcado, mas que, mesmo desfigurados em maior ou menor medida, não deixam de se associarem a ele. Eles constituem o material a partir do qual se dará o trabalho analítico e são parte da parcela de atividade do Ics, percebida, para além das formações de compromisso, também através do método da associação livre descrito na seção anterior. Em outras palavras, eles podem ser entendidos como ramificações do Ics no Cs.

À semelhança dos sonhos e demais formações do inconsciente, a formação de sintomas está sujeita aos processos primários de condensação e de deslocamento. A satisfação à maneira infantil proporcionada pelo sintoma através “de uma condensação extrema, pode ser comprimida em uma única sensação ou inervação e, pela via de um extremo deslocamento, pode se restringir a um pequeno detalhe de todo o complexo libidinal” (Freud, [1917] 2014, p 396).

Os sintomas, ao se materializarem através das formações de compromisso entre duas forças opostas, produzem um substituto [*Ersatz*] para a satisfação que fora impedida através da regressão da libido a épocas passadas, sejam elas vivências infantis ocorridas de fato ou fantasias. Dessa forma, podemos enumerar duas etapas preliminares à formação de sintomas: em primeiro lugar, há o impedimento da satisfação da libido, que passa a ser represada; em segundo lugar, há o recuo e regressão da libido a vivências infantis ou a fantasias, lugares onde ela encontraria fixações. A partir desse segundo ponto pode ou não ocorrer a formação de sintomas⁴³.

Essa etapa intermediária é essencial para a formação de sintomas porque é somente a partir do investimento [*Besetzung*] regressivo dessas fixações que o *recalque* [*Verdrängung*] pode ser contornado e a libido encontra um caminho para uma descarga [*Abfuhr*] que proporciona satisfação. Dito em outras palavras, as fixações possibilitam que a libido rompa os recalques e que algo retorne à consciência na forma de sintomas. A libido antes represada consegue, através das fixações, uma satisfação real, mas limitada e pouco

verbo *vermissen* apresenta a conotação de “sentir a falta de algo que está ausente” ou “sentir a falta de uma pessoa querida” (disponível em: <https://www.duden.de/rechtschreibung/vermissen>, acessado em 19/01/2019). Não optamos por fazer uso da expressão “carecer de”, pois isso mudaria o sentido da frase.

43 De acordo com Freud, a arte seria o caminho de volta da fantasia para a realidade e impediria as moções pulsionais de seguirem seu caminho em direção à obediência cega ao princípio de prazer. Através da arte, a libido poderia seguir o destino da sublimação, a qual constitui outro destino possível para a pulsão (Freud, [1917] 2014, p.405-6).

reconhecível como tal, pois desfigurada. A libido encontra os caminhos aos locais de fixação para os quais regressa porque os objetos e rumos antes abandonados ainda permanecem dotados de certa atratividade. Eles ainda estão investidos de energia, seja em quantidades menores que originalmente, seja através de seus derivados [*Abkömmlinge*] deformados e presentes na fantasia.

As vivências corresponderiam, segundo Freud, a “práticas e vivências da sexualidade infantil, (...) tendências parciais abandonadas e (...) objetos da infância que foram deixados para trás” (Ibid., p.390). Estão inclusas nesse conjunto orientações pulsionais [*Triebrichtungen*] inatas, influências do mundo externo que despertam outras pulsões e vivências acidentais capazes de produzir efeito traumático.

Esses acontecimentos infantis são componentes essenciais da neurose, ou seja, elementos para os quais a libido regressa e se fixa tornando possível a etapa posterior de formação de sintomas. No entanto, quando eles não ocorrem na realidade, podem ser produzidos a partir de sugestões posteriores e complementados pela fantasia (Ibid., p.400). Isso não gera diferenças significativas no quadro neurótico, pois as fantasias, apesar de não serem dotadas de “realidade material”, são dotadas de “realidade psíquica” e esta última é decisiva para a neurose.

Podemos dizer que

“Os sintomas são, portanto, ora representação [*Darstellung*]⁴⁴ de vivências ocorridas de fato, às quais cabe atribuir influência na fixação da libido, ora representação [*Darstellung*] das fantasias do doente, naturalmente inadequadas para um papel etiológico.” (Ibid., p.397)

Há uma grande dificuldade no trabalho analítico em estabelecer, a partir do relato do paciente, quais seriam vivências ocorridas de fato e quais seriam fruto somente de sua imaginação. Além disso, não é incomum que o relato apresente uma mistura de fatos da realidade e da fantasia e que sugestões posteriores permeiem episódios vividos. Realizar comprovações entre o que seria verídico ou não, entretanto, não é o foco do trabalho do analista.

Segundo Freud, em última instância, o que conta na neurose é a realidade psíquica e não a realidade material. Ele próprio, ao longo de sua conferência, dá bastante destaque ao papel das fantasias na formação de sintomas. Levando-se à risca o método

44 Cf. nota 30.

analítico da associação livre e sua proposta de se atingir a cura pela fala, não há outro acesso às fantasias e vivências do paciente a não ser através de suas palavras.

O trabalho analítico consiste, dentre outras coisas, em encorajar o paciente a se recordar. No texto *Recordar, repetir, elaborar* (1914a), Freud afirma que nem sempre o paciente é capaz de se lembrar [*sich erinnern*] daquilo que foi esquecido ou recalcado, mas que isso pode se deixar ver através de repetições em outros âmbitos de sua vida que apresentem alguma associação com o que foi rechaçado⁴⁵. Dito em outras palavras, a compulsão à repetição, frequentemente desagradável e motivo de queixas, também é uma maneira particular de recordar, sejam os objetos dessa recordação constituídos pelas vivências ou fantasias.

Esta repetição é fruto de uma resistência típica do recalcado, que precisa ser rompida pouco a pouco durante a análise. Será através do manejo da transferência que o analista poderá revelá-la ao paciente, que precisará de tempo para familiarizar-se com ela. É preciso, sobretudo, elaborar essas resistências para que as mudanças possam ocorrer a nível subjetivo.

Resumidamente, podemos dizer que o sintoma é uma ambiguidade que condensa em si sentidos contraditórios e surge a partir da necessidade de se lidar com um conflito psíquico de forças opostas. Apesar de não ser a melhor solução para sanar este conflito, já que é desencadeador de sofrimento, ele foi a maneira encontrada para dar vazão à libido antes represada e o meio através do qual é possível obter satisfação, mesmo que ela seja deformada devido a uma censura necessária.

2.3 Metapsicologia freudiana

Abordamos o ponto econômico como decisivo na formação de sintomas. Nele estão em foco as quantidades de energia e os destinos dessas quantidades. No caso da formação de sintomas, pretende-se estimar quais quantidades de libido, energia psíquica

45 “Por exemplo: o analisando não conta que se lembra de ter sido desafiador e incrédulo frente à autoridade dos pais; ao invés disso, comporta-se desta maneira frente ao médico. Não se lembra de ter se atrapalhado sem ajuda e de ter ficado perplexo em suas investigações sexuais infantis, ao invés disso apresenta uma acumulação de sonhos confusos e de associações, lamenta-se de que nada dá certo e proclama que é seu destino não levar a cabo nenhum empreendimento. Não se lembra de ter sentido uma vergonha intensa por determinadas atividades sexuais nem medo de sua descoberta, ao invés disso envergonha-se do tratamento a que agora se submete e procura mantê-lo em segredo de todos, etc.” (FREUD, [1914a] 2007, p.152, tradução minha consultando o original em alemão disponível em: <https://www.textlog.de/freud-psychoanalyse-erinnern-wiederholen-durcharbeiten.html>, acesso em 20 fev. 2020).

proveniente das pulsões sexuais, são necessárias para desencadear um conflito. Há também dois outros pontos importantes da descrição metapsicológica ainda incompleta desenvolvida por Freud e que constituem também pontos de diferenciação da teoria psicanalítica. O primeiro trata de uma tópica que divide o aparelho psíquico⁴⁶ em sistemas Ics e Pcs/Cs)⁴⁷. O segundo trata de uma concepção dinâmica dos processos psíquicos, ou seja, a existência de um trânsito entre os dois sistemas⁴⁸.

Freud afirma que, apesar da existência de mais de um sistema psíquico, é preciso dar ênfase especial ao Ics e abstrair-se um pouco do Cs se quisermos avançar nas elaborações de uma descrição metapsicológica própria da psicanálise (Freud, [1915e] 2006, p.42), pois se trata de uma “*pretensão insustentável e arrogante*” (Ibid., p.20, grifos do autor) supor que tudo o que ocorre na psique precisa ser conhecido pela consciência. O Ics é, portanto, uma suposição necessária, demonstrável e legítima (Ibid., p. 19-21). Ele é necessário, pois os dados da consciência apresentam muitas lacunas se nos atentarmos exclusivamente ao Cs. Ele é demonstrável, pois podemos encontrar inúmeras provas [*mehrfache Beweise*] de sua existência nos atos psíquicos, por exemplo, seguindo as palavras de Freud, os atos falhos e sonhos em pessoas saudáveis e sintomas psíquicos e manifestações obsessivas em pessoas doentes. Por fim, ele é legítimo, pois se baseia no mesmo processo de suposição de uma consciência no outro e é necessário um processo dedutivo de reconhecimento do inconsciente aplicado à própria pessoa.

Reconhecemos o inconsciente, portanto, através de suas provas, que não passam de uma transposição [*Umsetzung*] ou tradução [*Übersetzung*] de material inconsciente para a consciência. Esse material, denominado como ato(s) latente(s), ou seja, somente provisoriamente inconsciente(s), logrou vencer a censura que divide os sistemas Ics e Pcs/Cs

46 Freud não está preocupado com a localização do aparelho psíquico no organismo e afirma inclusive que esta aproximação com a anatomia não é tarefa da psicologia e qualquer tentativa desse tipo fracassou (Freud, [1915e] 2006, p. 26-7). Ao contrário, ele faz questão de frisar que “nossas suposições têm apenas sentido figurado, são esquemas descritivos para que visualizemos melhor os processos” (ibid., p.27).

47 Freud admite uma diferenciação entre os sistemas Pcs e Cs, embora diga que “o sistema Pcs compartilha as características do sistema Cs” e que “a censura severa cumpre a sua função na transição entre o Ics e o Pcs (ou Cs)” (Freud, [1915e] 2006, p.26). Os atos psíquicos passam por duas fases antes de se tornarem conscientes: em primeiro lugar é preciso vencer a censura inconsciente, caso contrário o material permanece como recalado; em segundo lugar, caso vença a censura, o material não necessariamente estará em estado consciente, mas sim “capaz de tornar-se consciente [*bewußtseinsfähig*]” (idem, p.25) sob certas condições. Esta segunda fase ocorre no sistema Pcs.

48 “Quando trata do Consciente e do Inconsciente, Freud remete o leitor alternadamente a aspectos descritivos, econômicos, dinâmicos e tópicos. Nas suas formulações há um trânsito intermitente, às vezes até dentro do mesmo parágrafo, de uma dimensão para outra. Essas transformações se fazem acompanhar gramaticalmente. Ora o termo é usado como adjetivo ou advérbio, ora como substantivo, ou ainda em composição com outros termos.” (HANNS, 1996, p.117).

justamente por apresentar derivados [*Abkömmlinge*]⁴⁹ demasiadamente deformados e desfigurados em relação ao elemento inicialmente afastado da consciência através do processo de recalque⁵⁰. Como exemplo disso, evocamos novamente o caso dos sintomas, que apresentam uma satisfação tão deformada em relação à satisfação infantil inicial que são percebidos como sofrimento por parte do paciente.

O Ics abrange os atos latentes, processos primários de condensação e deslocamento⁵¹ e seu núcleo “é composto de representantes pulsionais [*Triebrepräsenzen*]⁵² desejosos de escoar sua carga de investimento [*Besetzung*]” (Ibid., p.37) mais ou menos intensa. Como característica do sistema Ics, podemos dizer que seus processos são atemporais e subordinados somente ao princípio de prazer. Além disso, nele não há negação, dúvida ou diferentes graus de certeza (Ibid.). Apesar de sua grande influência sobre processos somáticos, o Ics somente pode ser vislumbrado a partir de um caminho inverso que se inicia pelos seus derivados que atingem a consciência.

Como característica do sistema Pcs/Cs, podemos dizer que os processos que nele ocorrem agem no sentido de inibir a descarga dos investimentos presentes nas representações [*Vorstellungen*] inconscientes, partes do representante pulsional [*Triebrepräsenz*]. Dessa forma, são inseridos nos conteúdos das representações [*Vorstellungen*] que logram atingi-lo uma ordem temporal, eventual negação, uma ou várias censuras e submissão à prova de realidade e ao princípio de realidade (Ibid., p.39).

Visualizamos o Ics através dos derivados [*Abkömmlinge*] dotados de carga de investimento que lograram contornar o recalque e atingir a consciência por se apresentarem demasiadamente deformados em relação ao material inconsciente. Trata-se, como verificaremos com mais detalhe na seção abaixo sobre o recalque (cf. seção 2.3.2), de uma falha de tradução que, longe de apontar para um equívoco incontornável, constitui um ponto produtivo para o trabalho psicanalítico. O próprio tratamento psicanalítico se baseia no

49 Cf. nota 41.

50 “Se o Ics é rechaçado pela censura na fronteira com o Pcs, seus derivados podem contornar essa censura. Eles podem organizar-se em alto grau e, no Pcs, crescer até atingirem certa intensidade de carga de investimento mas depois, quando tiverem ultrapassado determinado nível de intensidade e quiserem impor-se à consciência, eles serão reconhecidos como derivados do Ics e recalcados outra vez na nova barreira da censura situada entre o Pcs e o Cs.” (FREUD, [1915e] 2006, p.42).

51 Freud apresenta uma definição dos mecanismos fundamentais do processo primário que não se restringe ao âmbito dos sonhos, mas engloba os elementos descritos em sua teoria das pulsões: “Utilizando-se do processo de *deslocamento*, uma ideia ou representação [*Vorstellung*] pode passar toda a soma de sua carga de investimento para outra ideia. Além disso, empregando o processo de *condensação*, a ideia ou representação [*Vorstellung*] pode apropriar-se da carga de investimento de várias outras ideias.” (FREUD, [1915e] 2006, p.37, grifos do autor).

52 Cf. nota 55.

trânsito e na influência entre os dois sistemas, em particular no caminho inverso que parte do Cs para o Ics. Trata-se de uma tarefa lenta e difícil, pois é necessário romper as resistências do paciente uma a uma, mas que pode ter como resultado modificações profundas no âmbito subjetivo.

2.3.1 Pulsões⁵³ e seus destinos

Vimos que os sintomas são uma forma de satisfação das pulsões sexuais, cuja energia psíquica é denominada libido. No entanto, estes aspectos são somente uma parte de uma teoria mais ampla e ainda em desenvolvimento sobre as pulsões.

Pulsão [*Trieb*] é um conceito-chave da descrição metapsicológica de Freud, junto a *inconsciente* e *recalque*, também abordados neste trabalho. Ela é vista como um estímulo [*Reiz*] dentre outros para o psíquico que provém do próprio interior do organismo. Trata-se de uma força constante que exerce pressão a partir do interior e que é, portanto, irremovível. A pulsão apresenta uma natureza biológica, pois está intimamente relacionada ao funcionamento do aparelho psíquico: é preciso se livrar da maior quantidade possível de energia acumulada para que se obtenha a sensação de prazer no âmbito inconsciente a partir de uma descarga [*Abfuhr*]; em contrapartida, o excesso de energia provoca o desprazer. Dessa forma, a pulsão é vista como

“um conceito-limite entre o psíquico e o somático, como o representante psíquico dos estímulos que provém do interior do corpo e alcançam a psique, como uma medida de exigência de trabalho imposta ao psíquico em consequência de sua relação com o corpo.”
(FREUD, [1915c] 2004, p.148)

Freud aponta ainda alguns termos relacionados ao conceito de pulsão: pressão [*Drang*], a qual é sempre constante e constitui sua medida de exigência de trabalho; meta

53 O termo *Trieb* é frequentemente traduzido por “pulsão” ou “instinto” (Edição Standard Brasileira) em português. Segundo o *Dicionário comentado do alemão de Freud* (HANNES, 1996), o núcleo básico das conotações do termo *Trieb* em alemão é “algo que ‘propulsiona’, ‘aguilhoa’, ‘toca para frente’, ‘não deixa parar’, ‘empurra’, ‘coloca em movimento’; *Trieb* evoca a ideia de ‘força poderosa e irresistível que impele’” (p.339). Por vezes, Freud se utiliza de palavras como *Instinkt* (instinto) e *Drang* (pressão desagradável) para servir de sinônimo ao termo *Trieb* (ibid., p.338). No entanto, *Trieb* apresenta a especificidade tanto de condensar em si “a fonte externa no momento em que afeta o sujeito e o efeito desse contato ao nível interno e íntimo no sujeito quando essa força é incorporada” quanto de “transporta[r] para nossa linguagem o aspecto mais inapreensível do ‘instinto’, sua força impelente” (ibid., p.340). Como ações do sujeito frente à pulsão sempre constante e impelente, Freud cita os verbos “enfrentar” [*bewältigen*], “dominar” [*beherrschen*] e “refrear” [*bändigen*] (ibid., p.354).

[Ziel], que é sempre a satisfação obtida somente através da suspensão do estado de estimulação; objeto [Objekt], seu elemento mais variável e meio através do qual a pulsão atinge a satisfação; e fonte [Quelle], processo somático a partir do qual se originam os estímulos pulsionais (Ibid., p. 148-9).

Para Freud, haveria uma série de pulsões organizadas em dois grandes grupos de pulsões originais [Urtrieben]: *pulsões do Eu* (ou de *autoconservação*) e *pulsões sexuais*. Freud destaca que esta classificação será mantida enquanto ainda permanecer útil para tratar de outras descrições psíquicas e, futuramente, irá dividir as pulsões em dois novos grandes grupos: as *pulsões de vida* e as *pulsões de morte*, as quais não trataremos neste trabalho. Nas elaborações teóricas sobre o sintoma histérico presentes na conferência *Os caminhos de formação do sintoma*, Freud trata especificamente da energia (ou carga de investimento [Besetzung]) referente às pulsões sexuais, denominada libido, e a satisfação alcançada através da formação de sintomas. Considerando que a meta de uma pulsão é sempre a satisfação e que ela só se deixa conhecer na vida psíquica através de suas metas, podemos dizer que os sintomas são uma forma de visualizarmos as pulsões e um pouco de seus efeitos no corpo, principalmente no tocante ao conflito que elas ocasionam.

Ainda dentro do âmbito específico das pulsões sexuais, Freud enumera no texto *Pulsões e destinos da pulsão* (1915c) quatro destinos possíveis: a transformação da pulsão em seu contrário, que se divide no redirecionamento de uma pulsão da atividade para a passividade (por exemplo, o sadismo e o masoquismo no tocante às metas) e na inversão de conteúdo (por exemplo, a transformação do amor em ódio); o redirecionamento contra a própria pessoa (por exemplo, o sadismo e o masoquismo no tocante à troca de objeto); o recalque; e a sublimação⁵⁴.

Para explorar melhor o destino específico do recalque é necessária ainda uma última observação. Quando tratamos do recalque como um dos destinos possíveis da pulsão, consideramos particularmente o destino do chamado representante pulsional [Triebsrepräsentanz]⁵⁵. Este, por sua vez, é dividido em duas partes: a *representação*

54 Segundo Freud, a sublimação oferece uma saída para cumprir as exigências do Eu sem envolver o recalque ([1914b] 2004, p.113) e constitui um desvio da libido do sexual (Id., [1917] 2014, p.404). Como exemplo disso, podemos citar a capacidade artística apontada por Freud na conferência *Os caminhos da formação de sintomas* como forma de trabalhar as fantasias de maneira a obter prazer a partir delas e de seu impacto no público.

55 O representante pulsional é dotado de carga de investimento [Besetzung] e, em conjunto com outros, compõe o núcleo do inconsciente (FREUD, [1915e] 2006, p.37). Como citado em nota de tradução do texto *Pulsão e destinos da pulsão* (1915c), a palavra *Repräsentanz* se refere à “função de estar no lugar de outro” e não à representação propriamente dita ou ao elemento que ocupará este lugar. É preciso deixar claro que

[*Vorstellung*]⁵⁶ e a quantidade de afeto [*Affektbetrag*]⁵⁷. Tal divisão é relevante, pois cada uma das partes do representante pulsional sofrerá destinos distintos. Enquanto a representação [*Vorstellung*] sucumbe ao recalque e é mantida afastada da consciência, o fator quantitativo da pulsão, o qual engloba a libido, pode sofrer três destinos: “o afeto ou continua existindo como tal, no todo ou em parte, ou transforma-se numa quota de afeto de outra qualidade, principalmente em medo [*Angst*]⁵⁸, ou, ainda, é reprimida [*unterdrückt*], isto é, seu desencadeamento é impedido” (FREUD, [1915e] 2006, p.29). Isso acontece porque a quantidade de energia presente na pulsão se desprende da representação [*Vorstellung*].

Considerando-se que o recalque tem como objetivo, além de manter algo afastado da consciência, também a repressão [*Unterdrückung*] do desencadeamento do afeto, podemos dizer que ele fracassa se algo da quantidade de libido permanece ou se transforma em medo [*Angst*], pois isso provoca ainda sensação de desprazer. O recalque fracassado, por sua vez, é de especial interesse para o trabalho analítico e constitui o seu ponto de partida.

2.3.2 Recalque⁵⁹

Triebrepräsenz e *Trieb* (o próprio conceito de “pulsão”) não se confundem nas elaborações de Freud. O conceito de pulsão [*Trieb*] é algo muito mais amplo e ainda em elaboração neste momento de escrita dos textos metapsicológicos. O *Triebrepräsenz*, por sua vez, constitui um conceito a partir do qual podemos compreender um pouco do mecanismo das pulsões, em particular, o recalque como um dos destinos possíveis das pulsões sexuais.

56 Cf. notas 30 e 37.

57 O termo *Affektbetrag* é frequentemente traduzido como “quantidade de afeto” e também é empregado por Freud como *Triebenergie* (energia pulsional: “De agora em diante, quando descrevermos um caso de recalque, precisaremos acompanhar separadamente o que, em decorrência do recalque, ocorreu com a representação e com a **energia pulsional** a ela aderente” [Freud, [1915d] 2004, p.182, grifos meus]) e *Affektregung* (quando em quantidade excessiva).

58 Trata-se de uma palavra que, em alemão, significa “medo” e se liga ao termo do português “angústia” pela etimologia: “*Angst* deriva-se da raiz indo-europeia *angh-*, que se refere a ‘apertado’, ‘apertar’, ‘pressionar’, ‘amarrar’ (no alemão atual *eng* significa apertado)” (HANNS, 1996, p.63). Geralmente “*Angst*”, “angoisse” (francês) e “anxiety” (inglês) são tomados como sinônimos nas traduções para descrever o mesmo fenômeno. No capítulo II de *Além do princípio do prazer* (1920), Freud diferencia três termos alemães ligados ao sentimento de medo: *Schreck*, *Furcht* e *Angst*. Segue um trecho dos apontamentos iniciais do texto: “Susto [*Schreck*], receio [*Furcht*], medo [*Angst*] são usados injustamente como expressões sinônimas; podemos distingui-las de fato em sua relação com o perigo. Medo [*Angst*] denomina um certo estado, como o de expectativa diante do perigo e preparação para ele, mesmo que ele seja desconhecido; receio [*Furcht*] requer um objeto determinado do qual se tem medo [*Angst*]; susto [*Schreck*], porém, nomeia o estado em que se entra quando se corre perigo sem se estar preparado para ele, e acentua o fator da surpresa” (*apud* FREUD, [1920] 2006, p.139).

59 De acordo com o *Dicionário comentado do alemão de Freud* (HANNS, 1996), “o verbo *verdrängen* [recalcar] genericamente significa ‘empurrar para o lado’, ‘desalojar’; também pode ser empregado de modo mais específico para designar a ação de ‘deslocar massa de ar, água ou outro volume qualquer’ (...). Conotativamente, *verdrängen* remete a uma sensação de ‘sufoco’, ‘incômodo’, que leva o sujeito a desalojar o material que o incomoda. Contudo, apesar de ter sido afastado, tal material permanece junto ao sujeito, pressionando pelo retorno e exigindo a mobilização de esforço para mantê-lo longe.” (p.355). O texto *O recalque* (1915d) explicita um ponto específico das elaborações de Freud a respeito do recalque,

Dissemos que o sintoma é fruto de um conflito de forças opostas: de um lado a representação [*Vorstellung*] investida no Ics e que faz pressão para atingir a consciência, de outro os contrainvestimentos do sistema Pcs/Cs que a impedem de atingir este fim. No recalque, há igualmente um jogo de forças⁶⁰: por um lado, há uma força atratora em direção ao inconsciente, por outro, o material recalcado exerce uma pressão constante e necessita de um dispêndio contínuo de força para ser mantido. Esse esforço precisa ser mantido, pois, se suspenso mesmo que por um breve período de tempo, o material poderá irromper no consciente na forma de um derivado [*Abkömmling*] desfigurado e isso gerará a necessidade de outro recalque a depender de sua quantidade de energia.

É preciso, no entanto, diferenciar o mecanismo do recalque e o de formações de compromisso [*Kompromißbildung*] (também chamadas formações do inconsciente ou formações substitutivas), dentre as quais os próprios sintomas, pois eles se mostram completamente diversos. As formações substitutivas, ao contrário, “são indícios de um retorno do recalcado” (FREUD, [1915d] 2004, p.183, grifos do autor).

Iniciemos pelo retorno do recalcado, à maneira do esforço de dedução empreendido no trabalho analítico. Dissemos que o objetivo do recalque é manter o representante pulsional [*Triebrepräsenz*] que causa desprazer afastado da consciência e isso se aplica às suas duas partes, tanto a representação [*Vorstellung*] quanto a quantidade de afeto [*Affektbetrag*]. Dessa forma, há um fracasso no mecanismo do recalque ou, em outras palavras, um retorno do recalcado, quando a representação [*Vorstellung*] irrompe novamente na consciência de maneira desfigurada através dos derivados [*Abkömmlinge*], que logram vencer a censura que separa os dois sistemas e representam uma tradução do material inconsciente, o qual nunca irrompe em sua forma bruta. Isso acontece porque “o recalque não impede o representante pulsional [*Triebrepräsenz*] de continuar existindo no inconsciente, de continuar a se organizar, a formar novas representações derivadas [*Abkömmlinge*] e estabelecer ligações [*Beziehungen*]” (Ibid., p.179). Na verdade, podemos dizer que “o representante pulsional se desenvolve de forma mais desimpedida e com maior riqueza quando, por meio do recalque, é retirado da influência consciente” (Ibid.). Da mesma

conceito que começa a ter desdobramentos em seus estudos sobre a histeria em 1895 e continuou até o final de sua vida (Novas Conferências Introdutórias de 1933).

60 “Devemos imaginar que o recalcado exerce uma pressão [*Druck*] contínua em direção ao consciente, a qual precisa ser equilibrada por meio de uma contrapressão incessante. Portanto, a manutenção de um recalque pressupõe um dispêndio de força constante, ao passo que a suspensão do recalque significa, em termos econômicos, poupar esse dispêndio de força” (FREUD, [1915d] 2004, p.181).

maneira, há um fracasso no mecanismo do recalque quando a quantidade de afeto não é reprimida [*unterdrückt*] e continua existindo mesmo que em parte ou se transforma em medo [*Angst*], o que causa a sensação de desprazer. O afeto pode partir diretamente do sistema Ics ou mais frequentemente do sistema Cs: no primeiro caso, ele vem na forma de medo [*Angst*] e assume o lugar de todos os outros afetos recalcados; no segundo caso, ele se adere a uma representação substitutiva [*Ersatzvorstellung*] (Id., [1915e] 2006, p.30-1).

Podemos entender o sintoma como um derivado bastante desfigurado que causa oposição do Eu, pois frequentemente vem acompanhado de sensação de desprazer e de sofrimento. Dessa forma, ele representa um fracasso no mecanismo do recalque tanto no que se refere à representação [*Vorstellung*] quanto à quantidade de afeto⁶¹. O recalque, enquanto ainda funciona perfeitamente, não produz qualquer conflito de ordem consciente e não sabemos de sua existência. Como outras formas de suspensão do recalque podemos citar também os sonhos, chistes e atos falhos, que podem causar certo estranhamento naquele que fala e provocar o rápido reestabelecimento do recalque caso dotados ainda de alto investimento de energia.

Dito isso, podemos agora partir para algumas considerações sobre o mecanismo do recalque, que somente pode ser deduzido retroativamente através de seus efeitos. Uma condição para a ocorrência do recalque seria evitar o desprazer, entendido aqui como uma elevação excessiva de tensão no aparelho psíquico. Levando-se em consideração que toda pulsão tem como meta a satisfação e que o recalque constitui um dos destinos possíveis da pulsão, pode-se dizer que ele acontece em circunstâncias especiais, nas quais o prazer obtido sempre que ocorre a satisfação pulsional (prazer este que consiste na diminuição da excitação) se transforma em desprazer. Como características do recalque, podemos dizer que ele é altamente individual e móvel. Isso significa que cada derivado do representante pulsional pode seguir um destino diferente. Além disso, o recalque não se dá de uma vez por todas, ou seja, está sempre submetido à possibilidade de seu próprio fracasso (Freud, [1915d] 2004, p. 180-1).

A partir dessas formas de *retorno do recalcado* constituídas pelas diversas formações do inconsciente, é possível iniciar um caminho inverso de retorno ao *recalque*

61 Freud afirma no texto *O Inconsciente* que o recalque parece ser mais bem sucedido no caso dos sintomas na histeria de conversão, mesmo que estes constituam ainda um retorno da representação [*Vorstellung*]. Nestes sintomas, vemos a supressão do afeto e uma descarga num ponto específico do corpo. No caso da neurose de angústia, a quantidade de libido é descarregada diretamente e irrompe na forma de medo [*Angst*]. No caso das neuroses obsessivas, há a predominância dos contra-investimentos por parte do sistema Pcs/Cs (FREUD, [1915e] 2006, p. 33-6).

propriamente dito, que é, na verdade, sempre um pós-calcão [*Nachdrängen*]. Freud afirma que o recalque propriamente dito constitui uma segunda etapa do recalque que necessita da força atratora em direção ao Ics exercida pelo primeiro representante pulsional recalcado, o qual estabelecerá uma fixação, entendida aqui no mesmo sentido que as fixações proporcionadas pelas vivências e fantasias na formação de sintomas. Trata-se do *recalque originário* [*Urverdrängung*].

O recalque não pode ser concebido como um mecanismo de defesa⁶² presente desde a origem, pois ele pressupõe uma separação clara entre as atividades psíquicas conscientes e inconscientes. Considerando-se então que é indispensável a existência do inconsciente para que haja recalque, parece à primeira vista ilógico pensar que o próprio recalque é o responsável pela fundação do inconsciente. Outro ponto a ser destacado é de onde poderia ter se originado o representante pulsional no inconsciente responsável por exercer uma força de atração. Dessa forma, para que esta necessidade lógica fosse suprida, Freud supõe essa primeira fase mítica do recalque, a qual chama de recalque originário [*Urverdrängung*]⁶³.

O recalque originário [*Urverdrängung*] é, portanto, responsável pela fundação simultânea da linguagem e do inconsciente, visto a primeira ser condição de existência do segundo⁶⁴. Também, neste mesmo movimento de dedução, podemos dizer que a linguagem implica em recalque. Considerando o movimento regressivo possibilitado pelas fixações, tanto no que se refere à formação de sintomas quanto ao *recalque propriamente dito*, podemos elevar a linguagem a um papel essencial na própria possibilidade de trânsito entre os sistemas psíquicos e nos conflitos surgidos a partir disso.

Podemos esboçar agora um outro ponto de aproximação entre a noção de linguagem e sintoma em Freud, mesmo que a primeira não seja tão rigorosamente trabalhada em sua obra. O método da associação livre [*Einfälle*] é tão importante na psicanálise, pois é

62 “Recalque” [*Verdrängung*] não só se diferencia de “repressão” [*Repression*], mas também de “defesa” [*Abwehr*]. O recalque é somente um dos diversos mecanismos de defesa verificáveis no aparelho psíquico, dentre eles a projeção, negação, etc (HANNS, 1996, p.126): “O tipo de defesa denominado por *Abwehr* implica apenas que os inimigos foram afastados; não especifica seu destino, é possível que se reorganizem para um novo ataque, ou não. Nesse sentido é frequente que *Abwehr* seja empregado em situações que exijam permanente estado de prontidão” (ibid., p.122).

63 Trata-se de uma questão trabalhada em parte na disciplina HL178 – Tópicos em Linguagem e Psicanálise, oferecida pela Profa. Nina Leite no primeiro semestre de 2018.

64 Mesmo que se trate por ora de um retorno aos termos empregados por Freud ao longo de sua obra, lembramos a frase de Lacan presente no texto *O aturdo*: “O inconsciente é estruturado *como* uma linguagem, eu não disse *pela*. (...) é manifestamente pela linguagem que explico o inconsciente: a linguagem, portanto, como fiz transcrever no texto revisto de uma tese, é a condição do inconsciente.” (LACAN, [1972] 2003, p.490).

através da renúncia a qualquer intenção premeditada e a críticas (próprias ou do analista) que eventuais derivados do recalcado [*Abkömmlinge des Verdrängten*] podem irromper na consciência (FREUD, [1915d] 2004, p.180). O paciente, entretanto, não abrirá mão tão facilmente de suas resistências iniciais e cabe ao analista saber escutar os pontos de quebra do recalque e conduzir o analisando em direção à produção de um relato cada vez mais desprendido da lógica do consciente.

Geralmente essas quebras no mecanismo do recalque podem se dar através de chistes e atos falhos, quando consideramos a palavra como seu meio de manifestação. Quando levamos também o próprio corpo em consideração, corpo sempre tomado e atravessado pela linguagem e também efeito desta, os sintomas saltam à vista como uma forma de retorno daquilo que havia sido previamente recalcado.

3. RETORNO DE LACAN A FREUD: OUTRO CAMINHO POSSÍVEL

“Bem, somente posso responder que algumas analogias, associações e relações me pareceram suficientemente dignas de consideração para achar que valia a pena correr o risco.” (Freud, *Além do princípio do prazer*)

Freud leu o sintoma em determinados momentos de sua obra através da produção de conceitos teóricos que foram responsáveis pela fundação da psicanálise como um novo campo⁶⁵. Dentre eles, citamos uma formulação inédita da noção de **inconsciente**, que abrange os mecanismos primários da **condensação** e do **deslocamento**, e uma primeira formulação de sua **teoria das pulsões**. Neste primeiro quadro teórico das pulsões, o destino específico do **recalque** ganha destaque em um esclarecimento acerca do conceito de sintoma em Freud e o método da **associação livre** pode nos ajudar a esboçar alguma relação com a linguagem, esta última destacada por Lacan durante seu ensino. Entretanto, vimos no capítulo anterior que uma relação com a linguagem não depende de uma relação explícita com a ciência linguística, afirmação que se aplica tanto a Freud quanto a Lacan.

Mesmo que a noção de inconsciente não fosse estranha aos filósofos, o conceito desenvolvido por Freud se difere desses saberes anteriores, pois não se trata, na psicanálise, do inconsciente como a contraparte da consciência, mas sim como uma instância independente dela. Em *A Interpretação dos sonhos*, o autor afirma ainda que “a simples observação da vida normal de vigília bastaria para provar (...)[,] fora de qualquer dúvida[,]” “que a totalidade do psíquico existe inconscientemente e que parte dele existe também conscientemente”, mas isso que ele estabelece ao invocar os sonhos e os sintomas histéricos é outra coisa ([1900] 1999, p.586), como vimos no capítulo anterior.

Além disso, o inconsciente descrito por Freud não é o mesmo “inconsciente romântico da criação imaginante” (LACAN, [22 de janeiro de 1964] 1998, p.29), depositário das mais fantásticas criações ou dos monstros mais assustadores. Para Lacan, o inconsciente

65 Salientamos que a psicanálise inaugurada por Freud, mais do que um campo com conceitos próprios, constitui, sobretudo, uma práxis e uma ética. Lacan afirma: “Se formulo que o estatuto do inconsciente é ético, e não ôntico, é precisamente porque o próprio Freud não adianta isto quando dá seu estatuto ao inconsciente” (LACAN, [29 de janeiro de 1964] 1998, p.37). Como vimos no capítulo anterior, Freud tampouco abordava o inconsciente a partir de uma perspectiva ontológica. Ao trazermos esta citação de Lacan, queremos apenas salientar que ele dá novamente ênfase a um termo que não estava presente *ipsis litteris* na obra de Freud (o termo *ética*), mas que deriva de sua leitura particular e de seu trabalho sobre a teoria psicanalítica.

freudiano coloca em evidência uma função da causa, mas uma causa enquanto hiância⁶⁶, ausência, algo *não-realizado*. Não há mistério a ser preenchido ou falta a ser saturada: estabelecer uma relação entre uma causa e aquilo que ela afeta resulta em tropeço, por isso, segundo Lacan, “só existe causa para aquilo que manca” (Ibid., p.27). Entretanto, “nessa hiância, alguma coisa acontece” (Ibid.) e o que se produz se apresenta enquanto um (re)achado.

Assim, o que se coloca a partir de Freud é uma temporalidade diversa na percepção e descrição do inconsciente e seus efeitos, ou seja, as formações do inconsciente - enquanto algo inesperado que irrompe na consciência - aparecem na forma de uma descontinuidade. Ao mesmo tempo, ele também afirma essa hiância, mas não a preenche, ao nomear de umbigo dos sonhos esse ponto de impossibilidade de interpretação.

O sintoma, no âmbito de uma clínica do visível, significa, sem resto, o sentido de uma doença e pode ser descrito por completo, basta que o profissional domine os termos próprios da linguagem médica. A psicanálise de Freud, em contrapartida, valoriza as palavras do paciente sobre o próprio sintoma que o aflige e ataca diretamente a ideia de uma totalidade do indivíduo e da decifração completa de seu sintoma, pois admite uma cisão radical entre consciente e inconsciente e a presença de um ponto de impasse presente em toda interpretação. Assim, ao invés de seguir uma tendência a “dissipar todas as estruturas de opacidade” (FOUCAULT, [1963] 2003, p.105), a psicanálise coloca em evidência a própria opacidade inerente a um conhecimento de si, pois, como dito por Freud, existe um inconsciente incapaz de se tornar consciente [*bewußtseinsunfähig*] ([1900] 1999, p.586), mesmo com todos os mecanismos para vencer a censura. Para Lacan (1966), em contrapartida, o inconsciente é o Real enquanto o impossível de dizer.

Ainda segundo Lacan, “a leitura da obra de Freud não pode ser tida como supérflua” ([1953] 1998, p.247) e os conceitos que fundamentam a prática psicanalítica “só adquirem pleno sentido ao se orientarem num campo de linguagem, ao se ordenarem na função da fala” (Ibid.). Ele dá maior consequência à ideia de **cadeia associativa** [*Assoziationskette*] formulada em *A Interpretação dos sonhos* ao dizer que “o inconsciente, a partir de Freud, é uma **cadeia de significantes** que em algum lugar (numa outra cena, escreve ele) se repete e insiste, para interferir nos cortes que lhe oferece o discurso efetivo e na cogitação a que ele dá forma” (Id., [1960] 1998, p.813, grifos nossos). Assim, segundo

⁶⁶ Lacan afirma nesta mesma lição de seu seminário: “Estou certamente, agora, na minha data, na minha época, em posição de introduzir no domínio da causa a lei do significante, no lugar onde essa hiância se produz.” (LACAN, [22 de janeiro de 1964] 1998, p.28).

Lacan, o conceito de **significante**, proveniente do *Curso de Linguística Geral* (doravante CLG), é crucial para que se leia a experiência que Freud inaugura por meio da psicanálise. Considerando ainda conceitos de uma linguística de base saussuriana, também chamada de estruturalista⁶⁷, Lacan afirma

“os mecanismos descritos por Freud como sendo os do processo primário [ou seja, a condensação e o deslocamento], onde o inconsciente encontra seu regime, **abrangem exatamente** as funções que essa escola toma por determinantes das vertentes mais radicais dos efeitos da linguagem, quais sejam, a **metáfora** e a **metonímia**, ou, dito de outra maneira, os efeitos de substituição e combinação do significante nas dimensões respectivamente sincrônica e diacrônica em que eles aparecem no discurso.” (Ibid., p.813-4, grifos nossos).

Dessa forma, segundo Lacan, por mais que os conceitos de **significante**, **cadeia significante**, **metáfora** e **metonímia**⁶⁸ não estivessem presentes *ipsis litteris* na obra de Freud, *A interpretação dos sonhos* “antecipava-se em muito às formalizações da linguística” (Id., [1957] 1998, p.516). Para além destes termos, o conceito de **sujeito** também tem um papel importante na leitura realizada por Lacan do sintoma que se apresenta no corpo e também dos textos escritos por Freud. Em contrapartida, Freud não se dedica a uma definição do conceito de sujeito [*Subjekt*] e somente evoca este termo brevemente, no conjunto dos textos estudados neste trabalho, quando trata da diferença entre masoquismo e sadismo em *Pulsão e destinos da pulsão* (1915c)⁶⁹. Neste texto, Freud nos apresenta o sujeito como agente ativo e pessoa da qual se origina uma pulsão ou outro estado psíquico e coloca este termo em oposição a objeto, que designa a pessoa ou coisa para a qual essa pulsão é dirigida.

67 Ressaltamos a grande abrangência da nomenclatura “linguística estruturalista” no âmbito da ciência linguística do século XX e salientamos que nos restringimos, até o momento, a textos selecionados de Jakobson ([1935] 1987; [1956] 1987) (cf. nota 66) e ao *Curso de Linguística Geral* (doravante CLG). Deixamos como questão a ser trabalhada posteriormente os desenvolvimentos teóricos presentes nos *Escritos de Linguística Geral* e na leitura feita por Saussure dos anagramas que, inclusive, expõe impasses importantes daquilo que está formulado no CLG. Da mesma forma, não nos aprofundamos em noções importantes presentes no CLG, tais como a noção de *valor*, *negatividade* e *diferença*.

68 Ressaltamos que Lacan leu as noções de metáfora e metonímia presentes no texto *Two aspects of language and two types of aphasic disturbances* ([1956] 1987) de autoria do linguista Roman Jakobson. Este texto sobre as afasias, no entanto, constitui um segundo momento de elaborações sobre a temática da metáfora e da metonímia. O primeiro momento de elaborações teóricas é feito no texto *Marginal notes on the prose of the poet Pasternak* ([1935] 1987), no qual o linguista se atenta à poesia de Vladimir Maiakovski para esclarecer algo do funcionamento da metáfora e, principalmente, à prosa de Boris Pasternak para esclarecer algo a respeito da metonímia, até então muito pouco estudada.

69 Lembramos que o sadismo e o masoquismo são citados em dois destinos específicos para as pulsões: o redirecionamento de uma pulsão da atividade para a passividade (no tocante às metas) e o redirecionamento contra a própria pessoa (no tocante à troca de objeto).

A afirmação de Lacan de que o sintoma é “ele mesmo estruturado como uma linguagem” (LACAN, [1953] 1998, p.270) também encontra ressonâncias em suas observações sobre a teoria freudiana dos sonhos, pois Freud, segundo Lacan, “decifra por inteiro nos sonhos de nossos contemporâneos” a “*linguagem primeira*” (Ibid., p.295). Além disso, ainda segundo Lacan, Freud teria nos mostrado que o sonho tem a **estrutura de uma frase** que reproduz, por sua vez, o **emprego fonético e simbólico dos elementos significantes** (Ibid., p.268, grifos nossos). A denominada *linguagem primeira* não remete à ideia de uma língua primitiva, como nos advertiu Lacan, mas se trata da linguagem do desejo do sujeito. A linguagem, para Lacan, tem ao mesmo tempo o caráter universal daquilo que permite a existência das línguas em geral, como “uma língua que se fizesse ouvir em todas as outras línguas” (Ibid., p.295), e também esta peculiaridade subjetiva de ser aquilo “que capta o desejo no ponto exato em que ele se humaniza, fazendo-se reconhecer” (Ibid.). A linguagem, portanto, não é simplesmente o meio de visibilidade evanescente do inconsciente através da irrupção das formações de compromisso, como algo que surge *a posteriori*, mas está presente desde sempre e constitui a própria possibilidade de existência do sujeito enquanto sujeito falante e sujeito de desejo. Da mesma forma, a linguagem também não se reduz a sua função de comunicação.

A frase “o inconsciente é estruturado como uma linguagem” é repetida por Lacan ao longo de muitos anos de seu ensino. Segundo Milner (1996), ela permite “compreender o inconsciente considerando o funcionamento de um sistema no qual supomos o mínimo possível de propriedades” (p.82). Este sistema, portanto, se reduz a termos puramente diferenciais (o que significa que nenhum deles é definido positivamente e nem possui qualquer propriedade intrínseca) que estão submetidos a operações: estas são as propriedades mínimas que caracterizam um sistema qualquer, o qual assume então o nome de **cadeia**. A cadeia, portanto, pode ser entendida como a estrutura mínima deste sistema. Ela não pode ser confundida com uma operação formal de concatenação unidimensional de elementos tanto para cima quanto para baixo ou de um lado para o outro. Desta maneira, uma noção de linearidade se mostra insuficiente para apreender a ideia de **cadeia significativa** [*chaîne signifiante*]. Dentre as aproximações possíveis, cito aquela escrita por Lacan: a de que a cadeia significativa pode ser entendida como “anéis cujo colar se fecha no anel de um outro colar feito de anéis” (LACAN, [1957] 1998, p.505).

Os elementos constituintes dessa cadeia são então chamados de significantes, uma vez que sua estrutura está “em ele ser articulado” e suas unidades “submetidas à dupla condição de se reduzirem a elementos diferenciais últimos e de os comporem segundo as leis

de uma ordem fechada” (Ibid., p.504). O conceito de significante, por mais que remeta a Saussure ([1916] 2012), diferencia-se dele no sentido em que é excluída qualquer relação de simetria entre significante e significado, tal como presente no signo linguístico descrito no CLG. Dessa forma, com Lacan, o significante antecipa-se ao sentido e tem um lugar de primazia em relação ao significado, o qual pode ser visualizado na formulação feita por ele do algoritmo responsável pela fundação da disciplina linguística $\frac{S}{s}$, cuja leitura é: significante (S) sobre significado (s) separados por uma barra resistente à significação. O advento de uma significação se torna possível somente através da transposição da barra.

Considerando-se essa nova relação posta entre significante e significado, tem-se então duas funções essenciais do significante: a **metonímia**, que é derivada do processo primário do deslocamento [*Verschiebung*] e pressupõe uma dimensão de combinação entre significantes (“de *palavra em palavra*” [LACAN, [1957] 1998, p.509 grifos do autor]), sem se confundir com ela; e a **metáfora**, que é derivada do processo primário da condensação [*Verdichtung*] e pressupõe uma dimensão de substituição de um significante por outro (“uma *palavra por outra*” [Ibid., p.510, grifos do autor]), igualmente sem se confundir com ela, da qual emerge uma significação. Este momento de transposição da barra possibilitado pela metáfora “exprime a condição de passagem do significante para o significado” e confunde-se “provisoriamente com o lugar do sujeito” (Ibid., p.519). Além disso, Lacan afirma ainda que a metáfora apresenta uma “centelha criadora” (Ibid., p.510) própria à poesia [*Dichtung*]⁷⁰ e ao poético.

A noção de cadeia significante implica uma relação estreita entre as duas funções essenciais do significante porque a “própria possibilidade do jogo metafórico baseia-se na existência de algo a ser substituído”, ou seja, o que está na base da metáfora “é a [própria] cadeia significante, como princípio da combinação e lugar da metonímia” (LACAN, [20 nov. 1957] 1999, p.68). Também é neste sentido que devemos entender que há na cadeia “um deslizamento incessante do significado sob o significante” e que é nela 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, grifos do autor).

Se, para Freud, o sintoma é definido como “uma ambiguidade engenhosamente escolhida” [*eine kunstvoll ausgewählte Zweideutigkeit*] (FREUD, [1917] 2014, p.389) e

70 Chamamos a atenção para o fato de que o termo alemão para “poesia” (*Dichtung*) é muito semelhante ao termo alemão usado por Freud para denominar o mecanismo da “condensação” (*Verdichtung*) e tal aproximação foi percebida por Lacan.

também como a expressão dessa mesma ambiguidade originada a partir de um conflito de duas forças opostas, para Lacan, em contrapartida, “o sintoma é uma metáfora” (LACAN, [1957] 1998, p.532). Isso significa que não se trata em Lacan da presentificação simultânea de duas imagens ou de dois significantes (e tampouco isso se aplica para a concepção de Freud a respeito do sintoma), mas sim daquilo que brota entre significantes através dessa operação de substituição pressuposta pela metáfora⁷¹.

Podemos entender a relação implicada dentro da cadeia significante como ternária: “o significante representa o sujeito para outro significante”, ou seja, “X representa Y para Z” (MILNER, 1996, p.86). Nesta definição, o sujeito é aquilo que emerge momentaneamente entre dois significantes dispostos em uma cadeia: “um significante é aquilo que representa o sujeito para outro significante” (LACAN, [1960] 1998, p.833). Considerando que a cadeia significante é a estrutura mínima de um sistema qualquer, a qual é composta pelas unidades mínimas denominadas significantes, tem-se necessariamente a inclusão do sujeito, mas não sua apreensão numa estrutura de termos articulados entre si. Em outras palavras, o sujeito é aquilo “que incessantemente emerge e desaparece numa cadeia significante” (MILNER, 1996, p.87).

Considerando-se que o sintoma ocupa este mesmo lugar evanescente que o sujeito, pois ele também deriva de uma operação de substituição de um significante pelo outro (que, no caso do primeiro, dá origem à metáfora), temos aí colocada uma dificuldade à sua nomeação e narração, ou seja, temos aí o Real como o impossível de dizer. Posto ainda em outras palavras, devido ao fato de sujeito e sintoma (e não nos esqueçamos também da significação) não constituírem mais do que efeitos da cadeia significante, torna-se impossível a sua apreensão. Justamente devido a essa impossibilidade, Lacan defende que o sujeito é “uma suposição necessária (...) [e] uma construção sem a qual a experiência psicanalítica não pode ser explicada” (FINK, 1998, p.55). O sintoma, por sua vez, pressupõe, junto à ideia de estrutura da linguagem, também a ideia de sujeito. Assim, repetimos aqui a pergunta de Lacan, que permanece ainda sem uma resposta definitiva: “Uma vez reconhecida a estrutura da

⁷¹ Agradecemos às leituras atentas de Lílian e Marie-Lou, que chamaram atenção para o fato de que não estávamos dando um acento devido à barra resistente à significação. A transposição da barra não se dá somente mediante a substituição de um significante por outro, mas sim através da operação da metáfora que, por mais que pressuponha essa substituição, não se confunde com ela, como dissemos acima. Havíamos afirmado: “É no lugar localizado entre a substituição de um significante pelo outro que se tem, portanto, a emergência do sujeito, do sintoma e de uma possível significação”. Reconhecemos os limites de um trabalho de monografia e, portanto, deixamos em aberto esta questão a respeito da barra resistente à significação. No mestrado, trabalharemos melhor esse ponto ao nos debruçarmos sobre as noções de metáfora, metonímia e cadeia significante para Lacan, particularmente neste momento de seu ensino mais afetado pela leitura da linguística de base saussuriana.

linguagem no inconsciente, que tipo de sujeito podemos conceber-lhe?” (LACAN, [1960] 1966, p.814).

Entretanto, o sujeito, a partir de Lacan, pode ser compreendido de duas formas: enquanto furo (quando irrompe em meio à cadeia significante) e enquanto divisão (quando nos referimos a uma separação radical entre consciente e inconsciente). Embora Freud nunca tenha utilizado o termo sujeito no decorrer de sua obra, a não ser no contexto especificado acima referente às pulsões, Bruce Fink (1998) afirma ainda que podemos aproximar esta segunda noção àquilo que ele denomina de “sujeito freudiano”, pois Freud aponta que em manifestações como lapsos, atos falhos, sintomas, dentre outras, “algum tipo de *intenção* estranha parece entrar em cena ou forçar uma entrada” (p.63, grifos do autor).

Sabemos que deixamos ainda muito a dizer a respeito das noções de significante, metáfora, metonímia e cadeia significante para Lacan e suas eventuais relações com os conceitos desenvolvidos por Freud e também com os conceitos da linguística de base saussuriana. Trata-se aqui da escrita do início de um procedimento de leitura (que não termina com este trabalho) e não de um mergulho profundo nas águas, por vezes turvas, dos escritos e seminários de Lacan.

Considerando esta breve exposição de algumas diferenças entre os dizeres teóricos de Freud e Lacan sobre o sintoma e suas relações com a linguagem, retomemos agora a pergunta feita no capítulo anterior: **como, então, ler, por nossa conta, a afirmação feita por Lacan, segundo a qual ele seria aquele que leu Freud, se, ao mesmo tempo, ele emprega termos tão diferentes do mestre?** Depois desta brevíssima incursão por termos inicialmente formulados no campo da linguística, tais como os conceitos de significante, metáfora e metonímia, acrescentamos ainda outra dificuldade, pois eles também se tornam outra coisa e passam a se associar com outros termos quando empregados por Lacan no âmbito da psicanálise.

Apesar desta diferença em relação à definição e ao emprego de alguns conceitos da linguística ser considerada uma “subversão” (FERREIRA, 2002) feita por Lacan, defendemos a impossibilidade de apreensão total de uma rede conceitual específica própria a um campo do conhecimento em um ato de transposição de conceitos a outro campo. Dessa forma, o esquecimento de determinados aspectos de uma rede conceitual específica se faz necessário e possibilita um espaço de criação no âmbito da teoria. Por exemplo, foi necessário esquecer a relação estabelecida entre significante e significado na definição do signo linguístico presente no CLG, para que então fosse possível a Lacan estabelecer a

primazia do significante e de suas funções essenciais no âmbito da teoria psicanalítica desenvolvida por ele. Defendemos ainda que, para que haja uma “subversão” teoricamente relevante, é necessária uma justificativa relativa aos pontos de ruptura que não dispensa uma leitura atenta do campo de conhecimento em questão. Assim, também é preciso ter cautela ao se afirmar que houve uma “apropriação da linguística” (Ibid.), pois há a confissão de uma não-relação entre os campos da linguística e da psicanálise. Em vez de afirmar que Lacan realiza uma “apropriação”, preferimos dizer que ele leu Freud afetado pelos desenvolvimentos teóricos da linguística de base saussuriana em voga durante seu tempo, dentre outros saberes.

Segundo Paul Henry, “o empreendimento lacaniano responde tanto a uma questão teórica quanto a uma urgência prática: a de reencontrar o caminho em que Freud foi conduzido pela histórica, ao deixá-la falar segundo o seu desejo” ([1977] 2013, p.147). Para Haroldo de Campos (1989), neste movimento de retorno que, como vimos, não segue exatamente os mesmos passos trilhados pelo fundador da psicanálise, Lacan reivindica de maneira subentendida “esse **Freud atento ao ‘design’ sintático da linguagem**, capaz de debruçar-se com ouvido sutilíssimo (não inferior em acuidade à escuta fonológica de um Jakobson) sobre a **trama do som e do sentido**” (p.6, grifos nossos). Por isso, dedicamos uma atenção especial, no capítulo anterior, aos **jogos de palavras** [*Wortspiele*] e às **relações sintáticas** observados por Freud em sua escuta dos sonhos, os quais, nesta escrita através de imagens [*Bilderschrift*], podem apresentar sentidos variados semelhantes a um “aforismo ou ditado de poeta” [*Dichterspruch*] (cf. seção 2.1).

Segundo Walter Muschug ([1930] *apud* DE CAMPOS, 1989, p.6), somente alguém com profunda vivência da linguagem e com uma postura de pesquisador perante este objeto poderia escrever essas observações sobre os sonhos e tantas outras mais ao longo de sua obra, da qual também citamos as investigações sobre o chiste, o lapso, e outros fenômenos da vida cotidiana. Assim, o retorno de Lacan à obra de Freud “se faz por uma radicalização do discurso analítico” e por um “elevar até a extrema potência de linguagem aquilo que, em Freud, era sobretudo um **dispositivo de leitura analítica** (ainda quando rastreável nos paradigmas dispersos de uma indubitável predisposição escritural)” (DE CAMPOS, 1989, p.8, grifos nossos). Portanto, neste empreendimento de Lacan, o que ganha papel de destaque, mais do que a definição e o emprego estático de conceitos freudianos, é a

observação de um **estilo próprio de Freud** ao desenvolver sua teoria⁷². E considerando que um estilo bem-sucedido não se copia, mas sim se cria, o desafio que se colocou a Lacan a partir de então passou a ser a **criação do próprio estilo** na transmissão da clínica psicanalítica. Tal criação envolve, como vimos no caso dos conceitos “importados” à sua maneira da ciência linguística, a leitura de outros campos do conhecimento, mas também uma singular experiência clínica com pacientes e uma experimentação das propriedades próprias do francês, sua língua materna, a qual envolve neologismos e uma sintaxe por vezes peculiar: “O escrito distingue-se, com efeito, por uma prevalência do *texto*, no sentido que veremos ser assumido aqui por esse fator do discurso – o que permite a concisão que, a meu ver, não deve deixar ao leitor outra saída que não **a entrada nele, que prefiro difícil**”⁷³ (LACAN, [1957] 1998, p.496, grifos nossos).

O retorno empreendido por Lacan, portanto, não visa ao reestabelecimento de uma verdade perdida sobre a obra de Freud, por mais que Lacan se opusesse explicitamente à leitura predominante até então dos escritos freudianos, mas sim à criação de algo novo. A recuperação de uma verdade até então ignorada não passa de um purismo impossível naquilo que concerne à teoria⁷⁴. A leitura de Freud levada a cabo por Lacan, inclusive, foi uma maneira de produzir uma ruptura com o “psicologismo” (ou “psicologia do eu”) então vigente no contexto da psicanálise norte-americana, o qual reduzia a terapia psicanalítica “a simples técnicas de adaptação dos indivíduos às condições sociais existentes” (GILLOT, [2009] 2018, p.18). Segundo Althusser, o psicologismo não passa de um revisionismo que reduziu a descoberta de Freud a disciplinas que lhe são estranhas, tais como a biologia, a psicologia, a sociologia e a filosofia ([1964] 1985, p.47), maneiras de saturar a hiância que Freud justamente colocava em questão.

Assim, um “retorno sério” a Freud (ALTHUSSER, [1964] 1985) pode ser definido como um empreendimento que não pretende flexibilizar sua teoria ao máximo a fim de que se encaixe naquilo que já fora postulado em outros campos do conhecimento. Esta

72 Sobre seu estilo de relato de casos, os quais mais se assemelham a contos [*Novellen*] literários do que a textos de caráter científico próprios das ciências naturais (PORGE, 2009), Freud afirma na epícrise do caso de Srta. Elisabeth von R.: “Como outros neuropatologistas, fui formado na prática de diagnósticos locais e do eletrodiagnóstico, e a mim mesmo ainda impressiona singularmente que as histórias clínicas que escrevo possam ser lidas como novelas [*Novellen*] e, por assim dizer, careçam do cunho austero da cientificidade. Devo me consolar com o fato de que evidentemente a responsabilidade por tal efeito deve ser **atribuída à natureza da matéria, e não à minha predileção.**” (FREUD, [1895] 2016, p.121, grifos nossos).

73 É curioso e digno de nota que Lacan fale de sua predileção, enquanto que Freud justamente diz não ser sua predileção a escrita de casos que acaba fazendo (cf. nota 69). Agradeço a Lauro Baldini por este apontamento.

74 Cf. nota 22.

flexibilização é feita à maneira de uma fagocitose que pode se apresentar como uma espécie de proteção epistemológica, mas que, na verdade, apaga a especificidade do campo teórico da psicanálise. Realizar um “retorno sério” a Freud, tal como o fez Lacan, significa também, para além da criação de um estilo, restituir a irreducibilidade do objeto teórico da psicanálise (Ibid., p.58), ou seja, o inconsciente e seus efeitos.

Podemos ousar dizer que Lacan também encorajou todos aqueles que querem se enveredar pelo caminho da psicanálise a fazer sua própria **recriação**, não deixando de respeitar a singularidade da descoberta de Freud, quando diz: “Ben prenez exemple là-dessus, et ne m’imitez pas” [Bem, peguem o exemplo dado acima e não me imitem] (LACAN, 1974, p.15)⁷⁵. Cada psicanalista deve, portanto, se apropriar da psicanálise e reinventá-la a sua própria maneira, visto que há a impossibilidade de repetir Lacan letra por letra.

75 Trecho da conferência intitulada *La troisième*, proferida em Roma no dia 1 de novembro de 1974.

4. OUTRA MANEIRA DE LER

“Mas se é preciso compreender as imagens poéticas, convém saber o que compreender quer dizer: tomar para si – e não explicar.”⁷⁶ (René Magritte)

Tentamos empreender, por nossa conta, uma leitura de aspectos selecionados da obra de Freud e Lacan referentes ao sintoma no âmbito da psicanálise guiados por duas perguntas principais: se haveria um papel central para a linguagem já na leitura feita por Freud daquilo que irrompe e se manifesta no corpo na forma de sintomas; e como levar em consideração a alegação feita por Lacan, segundo o qual ele seria aquele que leu Freud, mesmo empregando por vezes conceitos e definições diferentes daqueles presentes *ipsis litteris* na obra freudiana.

Quando se trata de psicanálise e da transmissão de um saber clínico, “o intransmissível está no coração do desejo de transmitir, não como inefável perdido nas areias do deserto, mas como soleira para a invenção” (PORGE, 2009, p.15). Assim, considerando-se, neste movimento de retorno realizado por Lacan, que “transmitir é desejar transmitir e encontrar um impossível de transmitir” (Ibid., p.54), é necessária uma criação para que também se transmita algo desta própria impossibilidade.

Segundo Porge (2009), Freud transmite algo da clínica psicanalítica através do relato de caso⁷⁷ e Lacan, que publicou pouquíssimos casos ao longo de sua vida⁷⁸, realiza essa transmissão “por meio de seu estilo” (p.57). Entendemos o estilo⁷⁹ como algo relacionado a certa maneira de dizer ou, então, de ler (como no caso da leitura da obra de Freud apresentada brevemente no capítulo anterior) que, no entanto, não se restringe meramente à forma e ao sentido. Tal maneira singular de se dizer supostamente a “mesma coisa” tem que ver, sobretudo, com a inscrição do desejo (PORGE, 2009) do sujeito dividido em seu próprio dizer, operação responsável por produzir a diferença radical observada em

⁷⁶ Tradução feita por mim de: “Mais s’il faut comprendre les images poétiques, il convient de savoir que comprendre veut dire: prendre en soi – et non expliquer.”

⁷⁷ Cf. nota 69.

⁷⁸ Segundo Porge (2009, p.55), como relato de caso, Lacan somente publicou sua tese *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité* em 1932 e a republicou em 1975.

⁷⁹ “Estilo vem do latim *stilus*, nome de um punção de ferro ou de osso que serve para escrever em tabuinhas de cera, e que passa depois a designar a própria escrita. *Stilus* está ligado a *stimulus* pela raiz *-sti*, picar (distinguir, instinto)” (PORGE, 2009, p.69).

todo estilo. Trata-se também de um “endereço ao outro” (Ibid., p. 68) que escuta ou que lê, convidando-o a “encontrar-se nele colocando algo de si”⁸⁰ (Ibid., p.69).

Haroldo de Campos (1989) afirma que o estilo, segundo Lacan, é o correlato necessário daquilo que, em sua psicanálise, se chama *letra* (p.3). Vimos no capítulo anterior que o sintoma, embora seja definido em determinado momento do ensino de Lacan enquanto uma metáfora, - ou seja, enquanto uma função essencial derivada de uma operação de substituição de um significante pelo outro, - não pode ser apreendido em uma cadeia significante, mas sim constitui um efeito desta. Lembramos que a metáfora, nas palavras de Lacan, abre lugar para o que é da ordem de uma significação e que a interpretação analítica, portanto, depende do que irrompe em meio à cadeia significante.

Se, num primeiro momento, há uma quase equivalência entre as noções de significante e letra no ensino de Lacan (AIRES, 2005) através da definição da segunda como a “estrutura essencialmente localizada do significante” (LACAN, [1957] 1998, p.505) e “suporte material que o discurso concreto toma emprestado da linguagem” (Ibid., p.498), há posteriormente uma distinção gradual entre esses dois conceitos. Segundo Aires (2005), enquanto o significante é entendido como pertencente a uma “lógica minimalista da pura diferença” (p.14) e “vinculado à inserção simbólica do homem na linguagem” (p.13), pois um significante só pode ser definido em relação e em oposição a outro significante, a letra é associada a uma “lógica identitária” (p.1) e pertencente à ordem do **Real**.

A estrutura do significante reside no fato dele ser articulado junto a outros significantes em uma ordem fechada (LACAN, [1957] 1998, p.504-5), formando assim uma cadeia significante. Em contrapartida, a noção de letra designa “um suporte material idêntico a si mesmo” (AIRES, 2005, p.13) que permite operações de outro tipo que não as de articulação entre termos, já que está relacionada ao cessamento de qualquer associação possível. Tais operações consistem em jogos de repetição e conservação (Ibid., p.14), quando se consideram lugares distintos do vasto discurso do paciente, e também na transliteração e transmissão (Ibid.), as quais mostram uma importância essencial para a construção e continuidade da teoria psicanalítica. Assim, podemos dizer que a letra, devido ao caráter singular de seu funcionamento e seu pertencimento à ordem do Real, “permite designar a dimensão daquilo que se conserva, mesmo se a mensagem não é compreendida” (Ibid., p.13),

80 Considerando que Freud apresentava um estilo próprio na construção de seus textos e na transmissão da psicanálise, podemos pensar que Lacan também, em sua leitura, fora convocado a colocar algo de si e, em contrapartida, a transmitir essa operação.

ou, dito em outras palavras, permite mostrar algo daquilo que não pode ser formulado em palavras (p.15).

Consideramos que o sintoma é **legível** mesmo quando ele desafia a interpretação analítica, a qual é baseada na associação livre que se dá na fala do sujeito, e mesmo quando ele explicita um ponto de impasse e impossibilidade de desencadear uma cadeia significante. Isso significa que o sintoma também pode ser lido quando assume a forma de uma letra, basta que para isso também nos questionemos acerca do que define a própria atividade da **escrita** e da **leitura**.

Uma escrita regida pela letra, seja ela traçada sobre a superfície do corpo ou de uma folha de papel, é denominada por Allouch (2007) como **transliteração**. Trata-se de uma operação que regula o escrito no escrito e na qual se lida com duas escrituras diferentes, aquela que se escreve e aquela que escreve (Ibid., p.18). Assim, uma escrita regida pela letra, a fim de ser lida, precisa produzir, ela mesma, uma outra escrita ou, melhor dizendo, ela só pode ser lida se produz uma marca ou uma nova inscrição em outro lugar, a qual, em seu estatuto de coisa nova criada permite mostrar algo sobre aquilo que já foi. Ela exige que se invente algo novo para que possa ser lida. Segundo as palavras de Lacan, **“um ser que pode ler sua marca, isso basta para que ele possa se reinscrever noutra parte além dali onde a gravou”** (in ALLOUCH, 2007, p. 13, grifos do autor).

Uma clínica do escrito (ALLOUCH, 2007) pode ser definida como uma clínica não mais centrada no significante, mas sim na letra, sem, no entanto, excluir a importância do primeiro, pois nunca se abdica daquilo que o sujeito tem a dizer através de suas palavras⁸¹. Trata-se não mais de se ater às operações próprias do significante, as únicas capazes de produzir a emersão de algum sentido possível, mas sim à criação de uma marca, seja ela produzida sobre o paciente ou no próprio analista.

Além disso, uma clínica do escrito valoriza o testemunho indireto, pois considera que “não há acesso imediato ao escrito” (Ibid., p.77). Ela se atenta a cada caso tomado separadamente e convida o analista (tomado não só como aquele que interpreta, mas como aquele que pode se tornar também leitor) a abordá-lo de maneira tal que não carregue para dentro desta leitura aquilo que acredita ter aprendido com experiências anteriores (Ibid., p.76). Tal leitura convida-o a desprender-se de uma busca desenfreada pelo sentido, a qual Freud já nos mostrou ser infrutífera no trabalho analítico ao nos expor o caráter

81 “Quando vemos o que é corrente chamar de escrita, fica perfeitamente claro e certo que ela é alguma coisa que, de certo modo, repercute em fala.” (LACAN, [10 de março de 1971] 2009, p.77).

sobredeterminado das formações do inconsciente, e o convida também a traçar um caminho nunca antes trilhado em suas práticas clínicas. Uma leitura guiada pela letra convida ainda aquele que lê a pontuar o texto à sua maneira⁸². Dessa forma se dão os cortes que finalizam as sessões analíticas a partir de Lacan e a leitura silenciosa ou em voz alta da sintaxe fixa de um poema.

Lacan, para além de seus desenvolvimentos teóricos no campo da psicanálise, é ainda consultado por Allouch (2007, p.13) enquanto aquele que empreendeu um movimento de retorno à obra de Freud e que, portanto, pode nos esclarecer alguma coisa sobre o que significa “ler” em psicanálise, particularmente o que significa ler algo de uma escrita regida pela letra. Como exemplo, citamos a leitura empreendida por Lacan do caso do “Pequeno Hans”, fruto de observações de Freud e do pai sobre os comportamentos deste menino que apresentava um quadro clínico de fobia. Em um primeiro momento, Lacan realiza uma “cifração conceitual” e orienta sua leitura mediante a exposição de conceitos próprios da psicanálise. Em um segundo momento, Lacan estabelece uma listagem das fantasias de Hans a partir de uma série cronologicamente determinada e orientada de acordo com termos alfabéticos, na qual cada detalhe de cada fantasia tomada individualmente contam. Em um terceiro momento, Lacan faz uma tentativa de formulação de cada uma dessas fantasias que se ligam umas às outras através de uma escrita pelo matema. Allouch (2007, p.92) afirma que somente este terceiro momento, o qual se liga ao primeiro, pode ser entendido como uma transliteração, pois produz-se nela uma tentativa de uma nova escrita.

Retomemos, então, aquilo que foi dito a respeito do sintoma ao longo deste trabalho, considerando-se também este novo passo teórico representado por uma escrita regida pela letra. Enquanto que o discurso médico-psiquiátrico considera o sintoma como algo que “precisa ser eliminado”, a psicanálise, particularmente aquela teorizada por Freud e Lacan, o toma como “algo que possa ser lido no campo da decifração de uma verdade subjetiva, algo que remeta a uma escuta que conduza a um questionamento” (BALDINI, 2016, p.69-70) por parte do próprio sujeito que carrega este fardo insuportável sempre consigo.

82 “É notável que a pontuação pertença aqui à leitura, que seja criada por esta, estando a seu lado. **A pontuação está no lugar do Outro; esta regra se verifica sempre, desde que a leitura tenha a ver com a cifra e se veja assim obrigada ao deciframento.** Não há deciframento sem envolver decisões quanto à pontuação do texto a decifrar.” (ALLOUCH, 2007, p. 78, grifos do autor).

Para ambos os campos, trata-se de algo que ocasiona um sofrimento inquestionável ao sujeito, o qual busca um tratamento para que possa se livrar deste incômodo que faz irrupção diretamente em seu corpo ou em meio a suas ações cotidianas e que muitas vezes não apresenta uma forma definida. Diferentemente das nomenclaturas generalistas presentes em manuais médicos, a psicanálise trata o sintoma como algo que “inscreve uma singularidade” e que “cria a diferença” (SOLER, 1998, p.395) de um sujeito em comparação a outro. Trata-se, portanto, de uma redução da conotação exclusivamente patológica presente no sintoma (Ibid., p.401) e, de uma maneira geral, do deslocamento da ideia de uma falha no funcionamento de determinado organismo para a ideia do sintoma como algo que nos diz sobre o próprio funcionamento do corpo capaz de linguagem e, em contrapartida, do corpo também como efeito de linguagem.

O tratamento psicanalítico, portanto, não orienta o sujeito em direção à retirada deste ente que aparentemente não lhe pertence, como no caso da eliminação de um agente patológico intruso e responsável pelo desencadeamento de uma grave infecção, por exemplo. Ao contrário, a psicanálise convida o sujeito, primeiramente, a falar sobre aquilo que lhe aflige e a tentar nomeá-lo, pois o sintoma, assim como o inconsciente, é também “estruturado como uma linguagem (...) cuja fala deve ser libertada” (LACAN, [1953] 1998, p.270).

Quando esta “análise linguajeira” (Ibid.) que visa a uma decifração esbarra em alguma coisa de Real e da ordem da letra, ou seja, algo impossível de ser formulado em palavras e pertencente à ordem do indecifrável e que por isso mesmo torna os efeitos deste encontro tão insuportáveis, o tratamento analítico convida o sujeito, desta vez, a uma experiência até então inédita: uma identificação ao próprio sintoma e uma transformação na maneira com que o sujeito se relacionava com ele até então⁸³ (SOLER, 1998). Dito de outra forma, trata-se de assumir este “corpo estranho” (FREUD, [1895] 2016) como parte ineliminável de si, sujeito dividido entre consciente e inconsciente, e revelador de uma verdade que sempre lhe escapa. Segundo Lacan, é “isso o que o sujeito *pode fazer de melhor*” (in SOLLER, 1998, p.401, grifos da autora).

Entretanto, se o sintoma é algo que causa tanto sofrimento ao sujeito, não podemos deixar de nos questionar, junto à Colette Soler (1998, p.398), como então seria possível identificar-se a esta “coisa horrível”. Não se trata de forma alguma, como diz a

83 “(...) uma análise propõe uma transformação subjetiva, isto é, o contrário de saber quem se é – um convite à experiência mais estranha que se pode ter, e que Lacan chamou de *desser*: ser capaz de pensar, sentir e viver de um jeito totalmente diferente que até agora se pensou, sentiu e viveu.” (PIMENTEL, 2018, s/p, grifo do autor).

autora, de uma desistência do sujeito em sua luta para se livrar do mal-estar que o aflige e de uma aceitação do fato de que a vida nunca poderá ser vivida de outra maneira. Muito menos se trata aqui de seguir todos os aspectos de determinada postura normatizante em vigor em sua própria época. O que podemos dizer é que não há uma resposta pronta para como poderia se dar essa identificação, mas uma coisa é certa: é preciso que o sujeito antes se abduca dessa esperança de esclarecer cada aspecto de seu sintoma através de uma resposta clara e unívoca e aceite a existência de um inevitável ponto de silêncio. É preciso também, antes de tudo, deformar seu sintoma para que ele possa se transformar em outra coisa. Abre-se aí o espaço para a criatividade de cada um, atributo não restrito somente aos artistas.

O sintoma, por sua vez, já constitui um derivado bastante desfigurado de uma satisfação pulsional obtida através do destino específico do recalque. Trata-se, nas palavras de Freud, de “uma ambiguidade engenhosamente escolhida” ([1917] 2014, p.389) ou, como escrito em alemão, *eine kunstvoll ausgewählte Zweideutigkeit*. Se optarmos por realizar uma **tradução literal**⁸⁴ desta definição escrita em alemão levando em consideração o olhar de um estrangeiro sobre a língua que reconhece no advérbio *kunstvoll* duas palavras distintas, *Kunst* [arte] e *voll* [cheio, repleto], passamos a entender o sintoma como uma ambiguidade escolhida de um modo um tanto *arteiro*⁸⁵, pois, em primeiro lugar, trata-se de uma peça pregada a nosso inconsciente (já que esse material consegue retornar à consciência) e, em segundo lugar, não deixa de ser uma maneira criativa de atribuir uma nova forma ao material recalcado.

Pretendemos, neste último capítulo, dar visibilidade a este *artifício* presente no sintoma através de um percurso pelos versos do poema *Uma faca só lâmina (Ou: serventia das ideias fixas)* escrito por João Cabral de Melo Neto⁸⁶. Tomamos este poema enquanto um texto, sobretudo, que nos dá a ler, através de sua metáfora mais

“voraz e gráfica” (SEÇÃO F, 2ª ESTROFE),

aquela de uma faca

⁸⁴ Allouch, no livro *A clínica do escrito* (2007), afirma que, em geral, uma tradução que se quer “literal” “designa simplesmente a procura de seus pontos de ancoragem em outras partes além do simples transporte do sentido a que ela se consagra: é necessária à tradução uma outra referência além do sentido para lutar contra o que Lacan observava ao dizer que o sentido rola como um tonel. Não é com o sentido que se detém a fuga do sentido” (p.18). Citamos anteriormente a operação de transliteração tal como descrita por Allouch neste mesmo livro, a saber, uma escrita regida pela letra. Segundo ele, “deve-se notar, por outro lado, que na sua articulação mais comum, não com a transcrição, mas com a tradução, a transliteração, quando se impõe concretamente, está a serviço desta, ou, mais exatamente, a serviço da ancoragem da tradução na literalidade” (ibid.).

⁸⁵ Agradeço a Lauro Baldini por esta sugestão.

⁸⁶ A leitura deste poema e a discussão a respeito da clínica do escrito, em particular sobre a transliteração, foram desenvolvidas no artigo intitulado *Arte: caminho da deformação de sintomas?* (no prelo). Nele há um foco específico na relação entre arte e psicanálise e o destino pulsional da sublimação.

“que só tivesse lâmina” (SEÇÃO A, 6ª ESTROFE), algo a respeito desse “corpo estranho” (FREUD, [1895] 2016) que se imiscui ao próprio corpo do ser falante e que é inseparável deste. Dito em outras palavras, tomamos este poema como uma maneira própria de tornar legível algo a respeito da concepção de sintoma na psicanálise de Freud e Lacan tratada ao longo deste trabalho, sem, no entanto, nos esquecermos do aviso dado pelo poeta na última estrofe de seu poema: o de que toda imagem rebenta quando tenta apreender essa realidade tão prima e tão violenta. Empregamos aqui o termo *legível* no seu sentido mais *literal*, ou seja, aquele de algo “que se dá a ler” (ALLOUCH, 2007, p.13) e que leva em consideração a noção de letra.

Acreditamos, portanto, que há um trabalho com a palavra na poesia e uma maneira de se ocupar com a letra. Julgamos também que tanto a poesia quanto a clínica psicanalítica, cada uma a sua maneira, nos desnudam a palavra em seu aspecto mais material, ou seja, o fato de que ela produz efeitos singulares no outro que lê ou que escuta, fora de qualquer controle ou intenção de dizer. Além disso, há em jogo na arte um *saber-fazer* com o Real (LACAN [1975-1976], 2005 *apud* MELLO, 2014), em sua dimensão de “impossível de suportar” (ALLOUCH, 2007, p.75), que pode nos indicar alguma resposta à pergunta sobre como é possível se identificar com o próprio sintoma.

Ao trazermos um pouco de poesia para este trabalho, pretendemos ainda dar certa radicalidade a algumas afirmações de Freud feitas ao longo de *A interpretação dos sonhos*. Dessa forma, tomamos ao *pé da letra* a alegação de que cada imagem presente nos sonhos deve ser tomada como uma sílaba ou como uma palavra repletas de sentido, ou, melhor dito, cada imagem pode inclusive ser tomada como um *Dichterspruch*, palavra que, de acordo com nosso olhar de estrangeiro sobre a língua alemã, apresenta em sua composição o substantivo *Dichter* (poeta). Além disso, trazemos à tona o incômodo de Freud expresso no prefácio à primeira edição deste mesmo livro ao se deparar com a necessidade de expor seus próprios sonhos e parte de sua vida íntima, ações que o aproximariam de um poeta:

“Os únicos sonhos dentre os quais pude escolher foram os meus e os de meus pacientes em tratamento psicanalítico. (...) Mas, se quisesse relatar meus próprios sonhos, a consequência inevitável é que eu teria de revelar ao público maior número de aspectos íntimos de minha vida mental do que gostaria, ou do que é normalmente necessário **para qualquer escritor que seja um homem de ciência e não um poeta**. Tal foi a penosa mas inevitável exigência, e me submeti a ela para não abandonar por completo a possibilidade de fornecer a comprovação de minhas descobertas psicológicas.” (FREUD, [1900] 1999, p. 11-2, grifos nossos).

Em relação a Lacan, ao evocarmos um pouco da vertente poética da linguagem, damos certa radicalidade à definição do sintoma enquanto uma metáfora, a qual apresenta uma “centelha criadora” *própria à poesia* (LACAN, [1957] 1998, p.510). Além disso, ao frisarmos um poema específico, relembramos o prefácio de Lacan à edição inglesa do Seminário XI, no qual ele afirma: “não sou um poeta, mas um poema. E que se escreve, apesar de ter jeito de ser sujeito” (Id., [1976] 2003, p.568).

Situemos então o poema de João Cabral de Melo Neto ao lado dos dizeres de Freud e Lacan. Mesmo após reformulações teóricas de Freud proporcionadas pela análise de casos de outras neuroses que não a histeria, persiste a analogia do sintoma a um “corpo estranho” (FREUD [1895] 2016; [1926] 2014) que não pode ser removido do tecido vivo e que não apresenta uma fronteira clara de separação com o Eu (Id., [1895] 2016, p.228-9). Dessa forma, há uma tentativa de eliminar a estranheza presente no sintoma através de uma incorporação e vinculação ao próprio Eu (Id., [1926] 2014, p.26):

assim como uma faca
que sem bolso ou bainha
se transformasse em parte
de vossa anatomia;

qual uma faca íntima
ou faca de uso interno,
habitando num corpo
como o próprio esqueleto

de um homem que o tivesse,
e sempre, doloroso,
de homem que se ferisse
contra seus próprios ossos. (MELO NETO, [1955] 2007, p.181).

O tratamento psicanalítico, portanto, não visará extirpar essa “faca-esqueleto”, imagem que tomamos de empréstimo de João Cabral de Melo Neto para dar a ler algo sobre o sintoma para além da teoria escrita por Freud e Lacan. Pois

Não pode contra ela
a inteira medicina
de facas numerais
e aritméticas pinças.

Nem ainda a polícia
com seus cirurgiões
e até nem mesmo o tempo
com os seus algodões.

E nem a mão de quem
sem o saber plantou
bala, relógio ou faca,
imagens de furor. (Ibid., p.187).

E

mesmo se não é faca
a brasa que te habita (SEÇÃO E, ESTROFE 3)[,]

é preciso romper uma certa resistência para transformar aquilo que, por mais que seja fonte de sofrimentos e queixas, estranhamente também promove uma satisfação [*Befriedigung*] ao Eu, que “o adquire apenas para gozar de suas vantagens” (FREUD, [1926] 2014, p.22). O sintoma, segundo Lacan, é “gozo encoberto” ([23 de janeiro de 1963] 2005, p.140) e se basta a si mesmo:

(Que a vida dessa faca
se mede pelo avesso:
seja relógio ou bala,
ou seja faca mesmo). (MELO NETO, [1955] 2007, p.183).

Nesta metáfora de uma faca-esqueleto que só lâmina tivesse, aproveitamo-nos da ausência do primeiro termo da comparação iniciada por “assim como” (SECCHIN, 1999; PEIXOTO, 1983) para evocarmos, por nossa conta, a imagem do sintoma. Neste “processo de revelação e encobrimento”, João Cabral nos apresenta uma definição persistente de um termo que permanece sempre semi-oculto ao longo das 11 seções de 8 estrofes cada uma com 4 versos hexassílabos, o que convida o leitor a participar da adivinhação deste enigma ao entrar munido de seus próprios termos (PEIXOTO, 1983, p. 126-7). A estrutura do enigma, em seu aspecto ambíguo e indecifrável, convoca a uma tentativa de resposta, mesmo que ela não seja suficiente para solucionar todos os mistérios envolvidos na construção de um poema.

João Cabral, em entrevista dada em 1989, já com 69 anos, diz que procura escrever um poema que tenha uma interpretação x, mas, devido à inevitável ambiguidade da linguagem, acha lícito que o leitor o atribua a interpretação y (ATHAYDE, 1998, p.53). Ao comentar sobre o próprio poema *Uma faca só lâmina (ou: Serventia das ideias fixas)*, escrito

em 1955, o autor nos diz que trata ali das vantagens de se viver com uma obsessão, seja ela qual for (Ibid., p.112). Ao escrever, para além da imagem da faca, aquela também do relógio e da bala, ele tenta nomear a ausência que o homem personagem deste poema leva consigo:

Isso que não está
nele está como a ciosa
presença de uma faca,
de qualquer faca nova.

Por isso é que o melhor
dos símbolos usados
é a lâmina cruel
(melhor se de Pasmado):

porque nenhum indica
essa ausência tão ávida
como a imagem da faca
que só tivesse lâmina (MELO NETO, [1955] 2007, p.182).

Tornar o sintoma legível, nos termos em que viemos trabalhando até o momento, significa também torná-lo transmissível de um ponto de vista não estritamente teórico? Acreditamos que sim, se consideramos a transmissão como distinta do ato de compreensão e se tomamos “a arte como formalização de objetos que mostrem a destruição dos protocolos de identidade e representação” (SAFATLE, 2006, p.283). Neste sentido, um poema também nos aponta para algo da ordem da transmissão e do impossível de transmitir na clínica psicanalítica.

Segundo João Cabral de Melo Neto, “a poesia não é uma coisa, a poesia é uma porção de coisas” (ATHAYDE, [1990] 1998, p.76) e, portanto, é impossível defini-la de maneira unívoca. Para o poeta, a poesia é, sobretudo, “linguagem afetiva” (Ibid., [1953] 1998, p. 71) e “maneira de tratar a linguagem” (Ibid., [1990] 1998, p.76). Ele define a sua própria poesia como “uma poesia plástica, que se vê” (SARAIVA, [1987] 2000 p.44) e como uma poesia “tópica” (ATHAYDE, [1989] 1998, p.59), que apresenta variações da mesma metáfora, pois sente que ainda não deu a ver o suficiente a seu leitor. Sua intenção ao escrever não é purificar-se, mas sim “fazer alguma coisa que não existia até então” (ATHAYDE, [1976] 1998, p.145). Para tanto, ele faz uso de uma “linguagem áspera (...) que obriga o leitor a sobressaltos” (SARAIVA, [1987] 2000, p.43) e atribui um determinado “ritmo sintático” (ATHAYDE [1986] 1998, p.87) a sua poesia.

Por mais que o poeta evoque em diversas entrevistas concedidas ao longo de sua vida essa característica de dar a ver alguma coisa através das metáforas empregadas e trabalhadas em sua poesia, o efeito de seus textos sobre o leitor é algo que lhe escapa. No texto *O poeta e o fantasiar* (1908), Freud aborda as relações entre arte e psicanálise a partir de dois eixos principais: o mecanismo de criação artística e os efeitos afetivos despertados a partir dela. O poeta seria aquele capaz de transformar suas fantasias egoístas em algo que garante um ganho de prazer estético ao leitor, provocado pelo alívio das tensões de sua psique. Freud reconhece que algo de inexplicável ainda permanece ao “ato artístico” e foge de suas investigações iniciais: o artista não nos consegue oferecer uma explicação satisfatória sobre seus próprios procedimentos e a tentativa de atribuição de significação de sua obra, seja ela vinda da arte ou de qualquer outro campo de conhecimento, em nada perturba a singularidade de seu ato de criação.

No entanto, apesar da afirmação deste ponto de mistério em relação ao fazer artístico do artista, Freud acreditava que a obra de arte, à semelhança dos sonhos, seria possuidora de um conteúdo latente capaz de ser atingido através dos mesmos procedimentos adotados na análise clínica. Inúmeras críticas a seus empreendimentos interpretativos de obras de arte, sejam elas da literatura, pintura, escultura, etc. se dirigem justamente a este aspecto voltado a uma “*procura arqueológica de sentido* que visa desvelar a racionalidade causal do fenômeno estético” (SAFATLE, 2006, p.270).

Apesar destas críticas que apontam uma insuficiência de Freud para abordar questões relacionadas ao campo da arte utilizando-se de conceitos da psicanálise, Lacan afirma que “a única vantagem que um psicanalista tem o direito de exigir a partir de sua posição é a de lembrar-se, juntamente com Freud, que na sua matéria o artista sempre o precede e que ele não deve bancar o psicólogo quando o artista abre-lhe o caminho” (LACAN, [1965] 2003, p.200). Lacan, em determinado momento de sua obra, considera a arte, à semelhança de Freud, como um “desvelamento da gramática do desejo” (SAFATLE, 2006, p. 272) e, portanto como um “*campo legitimador*” (Ibid., grifos do autor) de sua própria metapsicologia, cujos maiores operadores são, segundo Safatle, o Falo e o Nome-do-Pai. Em outro momento, a obra de arte é entendida a partir de um ponto de vista que leva em consideração sobretudo sua resistência à interpretação e coloca-se o “problema do estatuto *próprio* ao objeto estético em sua irreducibilidade” (Ibid., p.273, grifo do autor). Se neste primeiro momento, a obra de arte é alvo de uma tentativa de atribuição de sentido, no segundo momento Lacan leva em consideração aquilo que faz de uma obra um “acontecimento singular” (Ibid., p.273) e como “a arte poderia nomear o que não se deixa

ver, ao mesmo tempo que guarda sua opacidade” (Ibid., p.274). Assim, a arte nos apresenta, de diversas formas, um ponto de indecifrável.

Voltando agora à poesia de João Cabral, Secchin (1999) a define como uma “poesia do menos”, pois ela consiste na amputação do excesso de significado presente no signo linguístico e entrega de uma “palavra esvaziada” (p.15). A própria faca-esqueleto é “especificada por subtração” (Ibid., p.122) quando é definida como possuidora somente de uma “lâmina colérica” (MELO NETO, [1955] 2007, p.182), “lâmina cruel” (Ibid.), “lâmina que cega” (Ibid., p.185) ou “lâmina despida” (Ibid., p.183) e

“reduzida à sua boca” (Ibid., p.182).

Com efeito, dar a ver alguma coisa através de sua poesia não implica dar a ver *tudo* ou mesmo *toda* e *qualquer coisa*. Após 10 seções com diversas variações em torno da imagem da faca, da bala e do relógio, João Cabral termina seu poema escrevendo:

e daí à lembrança
que vestiu tais imagens
e é muito mais intensa
do que pôde a linguagem,

e afinal à presença
da realidade, prima,
que gerou a lembrança
e ainda a gera, ainda,

por fim à realidade,
prima, e tão violenta
que ao tentar apreendê-la
toda imagem rebenta. (Ibid., p.191).

Por fim, o poeta nos escreve a própria impossibilidade de construir uma imagem que seja adequada para estabelecer uma comparação satisfatória com este termo ausente e que é da ordem de uma lembrança. No entanto, esta insuficiência da linguagem não é trágica (PEIXOTO, 1983, p. 134-5). Ao contrário, foi tal limitação que impulsionou todo o percurso do poema, mesmo que no fim ele nos apresente nada além de um efeito de passagem. Dito em outras palavras, “o discurso poético, renunciando ao silêncio ou à autocomemoração, traduz, assim, o preenchimento, *parcial* e possível, de uma incompletude, que persiste sempre em aberto” (SECCHIN, 1999, p.132, grifo do autor).

João Cabral de Melo Neto soube dispor na forma de um poema algo sobre a impossibilidade de representar aquilo que, segundo seus próprios termos, é da ordem da

realidade. Assim, é algo de impossível de compreender por completo que se escreve quando todas as imagens, por fim, rebentam. A clínica psicanalítica, por sua vez, lida com o impossível de transmitir por completo, o que exige de cada analista uma certa criatividade para traçar seu próprio caminho teórico e para inventar sua própria práxis, tanto em termos de leitura quanto de escrita, dentro e fora da psicanálise.

Lacan, em seu movimento de retorno à obra de Freud, pôde lê-lo de maneira tal que levasse em consideração, para além de textos de diversos campos do conhecimento, a potência criativa própria do francês, como um poeta é capaz de explorar e brincar com a sintaxe de sua língua. Quisemos trazer aqui um poeta brasileiro justamente para que tal jogo nos fosse mais legível.

Trazemos também uma breve reflexão sobre arte na conclusão deste trabalho devido a sua potência criativa que, no caso da poesia, pode ser observada no trabalho realizado com as palavras na construção de um poema. Como dito acima, para que uma identificação com o próprio sintoma seja possível, é preciso, antes de tudo, deformá-lo e transformá-lo em outra coisa, operação que envolve uma escrita regida pela letra e abre espaço para a criatividade de cada um.

Se na formação dos sintomas verifica-se uma satisfação para a pulsão através do destino do recalque, na arte está em jogo o destino específico da sublimação para o alcance desta mesma meta. No entanto, há um mistério envolvido nos caminhos encontrados pela pulsão para que atinja seu destino final. Damos a ler ainda mais algumas palavras de João Cabral:

Quando aquele que os sofre
trabalha com palavras,
são úteis o relógio,
a bala e, mais, a faca.

(...)

Pois somente essa faca
dará a tal operário
olhos mais frescos para
o seu vocabulário

e somente essa faca
e o exemplo de seu dente
lhe ensinará a obter
de um material doente

o que em todas as facas
é a maior qualidade:
a agudeza feroz,
certa eletricidade,

mais a violência limpa
que elas têm, tão exatas,
o gosto do deserto,
o estilo das facas. (MELO NETO, [1955] 2007, p.189).

A sublimação não ocupa um lugar tão central na metapsicologia de Freud, que a define como um dos quatro destinos possíveis para a pulsão e como uma saída para cumprir as exigências do Eu sem envolver o recalque (FREUD, [1914c] 2004, p.113). Em suas elaborações, a sublimação está relacionada a um desvio da libido em direção a alvos reconhecidos socialmente, dentre os quais as atividades artísticas (SAFATLE, 2006, p.281). Dessa forma, este destino não especificado de maneira sistemática ao longo da obra de Freud é visto como “*promessa harmônica de felicidade*” (Ibid., grifos do autor) e “imagem positiva de reconciliação entre as exigências pulsionais e os imperativos intersubjetivos da vida social” (Ibid.). No entanto, nada é dito a respeito de como poderia se dar uma análise dos diferentes modos de sublimação pulsional (Ibid., p.271).

O destino constituído pela sublimação ocupará outro lugar na teorização proposta por Lacan ao longo de seu ensino como consequência de uma reformulação da pulsão e do objeto da pulsão, o qual não recebe tanta atenção por parte de Freud, que afirma ser esse seu elemento mais variável e o meio a partir do qual a pulsão atinge sua meta de satisfação ([1915c] 2014). A sublimação, portanto, é definida na obra de Lacan a partir de um lugar muito mais central e “indica um destino possível para as categorias e posições caracterizadas (...) como sendo ‘impossíveis’” (SAFATLE, 2006, p.283).

O impossível é definido por Lacan como aquilo que oferece uma resistência insuperável aos processos de simbolização (Ibid.), inviabilizando assim a produção de uma cadeia significante, e que pertence ao registro do Real. Trata-se daquilo que se apresenta na forma de um encontro (ou dito de maneira mais enfática, de um esbarrão) ao sujeito e “diz respeito a *um campo de experiências subjetivas*” (SAFATLE, 2006, p.288, grifos do autor). Segundo Safatle, “se o impossível é definido exatamente como ‘o que não cessa de não se escrever’, podemos dizer que a sublimação é um movimento que transforma o *impossível a escrever* em uma espécie de *escritura do impossível*” (2006, p.281). É neste sentido que entendemos as elaborações teóricas de Allouch (2007) em torno de uma clínica do escrito: o

escrito pode permitir que se faça valer a impossibilidade da psicanálise, se entendemos o Real como o impossível de suportar (p.75).

Diferentemente de Freud, Lacan nos apresenta três protocolos distintos de sublimação observados também a partir da arte e nomeados por Safatle (2006) como “subtração”, “deslocamento no interior da aparência” e “literalização”. Se Lacan define a subtração a partir da anulação de toda determinação qualificativa da mulher no amor cortês e como forma de elevar o objeto à dignidade da Coisa (p.290), João Cabral nos escreve uma faca “sem bolso ou bainha” ([1955] 2007, p.181) e “que só tivesse lâmina” (Ibid., p.182). Assim,

nem importa qual seja
a raça dessa lâmina:
faca mansa de mesa,
feroz pernambucana. (Ibid., p.187).

Se Lacan nos define o “deslocamento no interior da aparência” a partir da pintura como um jogo de semblantes e da revelação da negatividade da essência, ou seja, do objeto apresentado em sua opacidade (SAFATLE, 2006, p.289-296), João Cabral se utiliza da imagem da faca-esqueleto para simbolizar uma ausência:

Isso que não está
nele está como a ciosa
presença de uma faca,
de qualquer faca nova. ([1955] 2007, p.182).

Por fim, Lacan nos define a “literalização” como uma escritura que indica a presença do Real do objeto no ato de formalização e uma escritura da resistência do material (SAFATLE, 2006, p.297). Esta escrita, que toma como base a *letra*, nos aponta para o ponto de indecifrável que indica o limite de toda interpretação. Toda imagem rebenta, afinal, mas esta destruição pode ser escrita.

Se uma identificação ao seu sintoma que não seja mera resignação visa, de um lado, uma aceitação de seu ponto de indecifrável, e, de outro, um *saber-fazer* com o Real que não seja restrito à prática dos artistas, ela pode ser entendida como um convite à escrita em um lugar completamente diferente daqueles que o sujeito ocupava até então. Um convite ainda a criar uma maneira singular de fazer frente a esse impossível de suportar do sintoma.

E se é faca a metáfora
do que leva no músculo,
facas dentro de um homem
dão-lhe maior impulso.

O fio de uma faca
mordendo o corpo humano,
de outro corpo ou punhal
tal corpo vai armando,

pois lhe mantendo vivas
todas as molas da alma
dá-lhes ímpeto de lâmina
e cio de arma branca,

(...)

Essa lâmina adversa,
como o relógio ou a bala,
se torna mais alerta
todo aquele que a guarda,

(...)

Em volta tudo ganha
a vida mais intensa,
com nitidez de agulha
e presença de vespa.

(...)

Pois entre tantas coisas
que também já não dormem,
o homem a quem a faca
corta e empresta seu corte,

sofrendo aquela lâmina
e seu jato tão frio,
passa, lícido e insone,

vai fio contra fios. (MELO NETO, [1955] 2007, p.188-190).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

“O homem não é nada além de seu corpo. É ele que precisamos ouvir e por ele reagir. O dom na arte é reagir ao próprio corpo e transpor o próprio ritmo do corpo para o meio correspondente.” (Heine Müller, *Queria ver Brecht em um peep-show*)

A primeira parte da pergunta que circunscreve o título deste trabalho, a saber, “o sintoma psicanalítico em suas relações com a linguagem”, fez com que nos enveredássemos por duas outras. E as explicitamos ainda mais uma vez, apostando nos efeitos próprios da repetição: haveria um papel importante para a linguagem também em Freud mesmo sem uma indicação explícita a um determinado funcionamento descrito pela linguística de base saussuriana e, sobretudo, ao significante tal como descrito por Lacan? Ora, a linguística não apresenta a via única de acesso à descrição dos conhecimentos próprios do sujeito falante e até mesmo negligencia muitos de seus mistérios. Visto que sim, ou seja, que o método psicanalítico da associação livre se baseia em propriedades da linguagem⁸⁷, como então ler o retorno à obra de Freud feito por Lacan que, neste movimento, traz consigo novos termos afetados pelos saberes de outras áreas do conhecimento?

Tal encaminhamento nos levou à conclusão parcial descrita no capítulo anterior de que Lacan coloca em cena a invenção de um estilo como uma maneira possível de se fazer frente ao impossível de transmitir da psicanálise e como maneira de se inscrever o desejo do analista, algo que pode muito bem se dar na forma de uma escrita peculiar. Operação difícil que teria sido realizada também por Freud em sua diferença radical com o estilo de Lacan. Operação também inesgotável que faz parte da formação continuada do analista, pois o coloca em outra posição frente ao saber psicanalítico, convidando-o a depositar um pouco de si neste processo.

Mas há ainda um segundo fragmento na pergunta que dá título a este trabalho e guia nosso percurso, a saber, “o que ler daquilo que se inscreve?”. O passeio feito pelos versos de *Uma faca só lâmina*, escrito por João Cabral de Melo Neto, não é suficiente para nos dar alguma resposta, visto a recusa em se tomar a arte como exemplo para postulados da psicanálise. A arte trazida neste trabalho sob a forma de um poema tem seu estatuto próprio e

⁸⁷ Salientamos que o método da associação livre não se confunde com as propriedades essenciais do significante descritas por Lacan e denominadas como metáfora e metonímia. Para além deste método, Freud mostrou certa sensibilidade para com mecanismos descritivos da língua quando trabalha com os sentidos presentes no dicionário das palavras “*unheimlich*” (traduzida pela Edição Standart Brasileira por “estranho” e, mais recentemente, traduzido pela editora Autêntica por “infamiliar”) e “sexual” respectivamente em “O estranho” (1919) e “Sobre psicanálise ‘selvagem’” (1910).

irredutível. Ao invés de mera exemplificação, trata-se principalmente de uma experiência de leitura que passa por outro lugar que não a procura de um sentido único e verdadeiro, por mais que se tenha produzido determinadas associações que tomavam os versos deste poema como ponto de partida. Lembramos que, segundo Lacan, “a psicanálise, em suma, nada mais é do que o curto-circuito passando pelo sentido” ([16 de março de 1976] 2007, p.118). Além disso, tratou-se ali de criar e experimentar uma outra maneira de se deixar afetar pela teoria naquilo que concerne ao sintoma.

Isso significa que, mesmo com os variados esboços ao longo dessas páginas, confessamos a ausência de uma resposta definitiva e certa a nossa pergunta-título, tendo em vista a pluralidade e a equivocidade que um simples pronome de nossa língua portuguesa pode assumir. Mais do que um “daquilo o que?”, trata-se também de um “daquilo onde?” e, por que não, um “daquilo quando?” e um “daquilo até que ponto antes de se tornar outra coisa?”.

Assim, confessamos que não é o objetivo deste trabalho assumir o aspecto de um manual preciso, mas sim dar visibilidade a uma profusão de formas que não é estranha à pluralidade inapreensível de sintomas e sujeitos. Ao invés de certezas, interrogamo-nos acerca de termos supostamente evidentes, por exemplo, o que significa “inconsciente”, “interpretação”, “leitura” e “sintoma”, além dos efeitos clínicos, teóricos e de formação decorrentes do próprio fato de se colocar estas questões. Não existem definições simples e os efeitos ainda continuarão a vir com o decorrer de um trabalho com a linguística e a psicanálise tomada enquanto práxis e ética. Por enquanto, ainda nos restringimos a um escopo pequeno do domínio teórico descrito por Freud e Lacan e este trabalho não constitui nada além de uma porta de entrada. E diríamos ainda que a porta de entrada para Lacan se encontra um tanto mais estreita do que aquela para Freud neste primeiro momento.

Depois de um passeio através de uma rede conceitual cunhada a princípio por Freud, dizemos agora nestas considerações finais, com Elisabeth Roudinesco (2015), que o inconsciente é quando você não decide (p.14) a maneira de se obter prazer (ou gozo, segundo Lacan). Por isso, o sintoma como um artifício para se atingir uma satisfação pulsional, a qual parece ser comandada a partir de um lugar que se situa fora de nós mesmos. Ainda segundo Roudinesco, uma menina de onze anos relata que o inconsciente se pareceria a uma omelete que queima em sua cabeça, ou, agora posto em suas palavras, ele poderia ser entendido como uma bela desordem que poderíamos comer (Ibid.). E por que também não saboreá-la? No Seminário XXIII, Lacan ressalta a ambiguidade do termo “língua”, a qual entendemos, com Saussure ([1916] 2012), como uma das manifestações da linguagem: ela designa tanto o

instrumento da fala quanto a parte em nossa boca portadora de papilas gustativas. Então, por isso mesmo não seria à toa que *aquilo que dizemos mente* (em francês, *ce qu'on dit ment* é homófona de *ce condiment*, que significa “este tempero”)⁸⁸. Se o inconsciente e seus derivados desfigurados, dentre eles o sintoma, se manifestam através da linguagem, quando isso [*das Es*] fala em seu lugar, e são por si também estruturados como uma linguagem, poderíamos até mesmo pensar a análise como responsável por temperar essa língua viva com um gosto novo, nunca antes experimentado. Trata-se, na psicanálise, segundo Colette Soler, em “refazer uma história” (2011, p.55).

Quando se trata do inconsciente, são os equívocos que contam na escuta. Se um lapso somente pode ser entendido como tal se escutado, será que podemos dizer a mesma coisa a respeito dos sintomas?⁸⁹ Algo certamente se produz quando se narra e se nomeia o sintoma sob uma relação de transferência entre analista e analisando. Durante o trabalho, procuramos designar a atividade por trás de uma escuta analítica ora de “leitura”, ora de “interpretação”. Trata-se de duas operações que visam ao deciframento daquilo que é dito e que não se apresenta imediatamente compreensível. Sua principal diferença em relação a outros campos, dentre eles aquele descrito no primeiro capítulo deste trabalho, reside numa participação ativa do analisando. Ele pode dizer que sim, que não, ou alegar qualquer outra coisa.

Allouch (2007) designa três operações diferentes de escrita, a saber, *transcrição*, *tradução* e *transliteração*. A primeira seria regida pelo som, a segunda pelo sentido e a terceira pela letra. Acreditamos que a leitura e a interpretação se assemelham a essas operações citadas pelo autor no sentido em que, ao mesmo tempo em que designam operações isoláveis (uma vez que a primeira toma como base a *letra* e a segunda o *significante*), elas não são encontradas em estado de completo isolamento. Justamente por isso elas se misturam em vários momentos desse trabalho.

Da mesma forma, misturam-se também ao longo do texto os sentidos de interpretação para Freud e Lacan em suas práticas teóricas e clínicas. Para Lacan, a noção de interpretação será afetada pela noção de significante não presente inicialmente nos textos de Freud. Além disso, ela terá desdobramentos diversos ao longo de seu ensino, os quais também vão além do escopo deste trabalho. Em linhas gerais, podemos dizer que uma manipulação interpretativa, para Lacan, joga com o sentido ([9 dez. 1975] 2007, p.39).

⁸⁸ Lição de 18 de novembro de 1975.

⁸⁹ Agradeço à Lílían Braga pela questão.

Quando se tratou do sentido de interpretação para Freud, foi inevitável que trouxéssemos ao longo do texto *A interpretação dos sonhos*, mesmo que se pretendesse aqui a especificidade dos sintomas, pois lá se consolida uma ideia deste conceito que leva em conta a sobredeterminação. Dito em outras palavras, isso significa dizer que não há somente um sentido possível nem uma causalidade única por trás das formações do inconsciente e, “a rigor, não há interpretação completa” (GARCIA-ROZA, 1985, p.70). No entanto, há limites nesta analogia entre sonhos e sintomas, por mais que ambos passem pelo relato, e explorá-los exigiria ainda outro trabalho.

Salientamos, no entanto, um ponto de discordância em relação a Freud, ao menos nos textos estudados ao longo desta pesquisa. Se, para ele, a patologização dos sintomas constitui uma diferença substancial em relação a uma normalidade dos processos oníricos, verifica-se neste trabalho um movimento inverso em direção à noção de *sinthoma* para Lacan, como veremos a seguir. Assim, pretendemos mostrar neste percurso todo um movimento de despatologização dos sintomas e, nesse sentido, aproximamo-nos de Colette Soler: “(...) não há sujeito sem sintoma. O sintoma depende da definição mesma do sujeito determinado pela linguagem. O fim da neurose não é o fim do sintoma” (2011, p.58)⁹⁰. E, se deslocamos desta forma a questão presente no capítulo inicial deste trabalho envolvendo os limites entre o normal e o patológico, a cura, em seu sentido psicanalítico, não se encontra mais relacionada à supressão de sintomas. Em vez disso, trata-se da produção de algo novo, ato que somente introduzimos aqui na forma de uma analogia com o enigma⁹¹: cada um será convidado a dar uma resposta singular em análise à maneira de se fazer frente ao impossível de suportar do sintoma⁹².

⁹⁰ Tradução da versão em espanhol: “no hay sujeto sin sintoma. El sintoma depende de la definición misma del sujeto determinado por el lenguaje. El fin de la neurosis no es el fin de un síntoma.”. A autora continua: “Não há sujeito sem sintoma simplesmente porque, para todo sujeito, há significantes nos quais inscreve a memória de seu encontro traumático com o sexual” [“No hay sujeto sin sintoma simplemente porque para todo sujeto hay significantes en los que inscribe la memoria de su encuentro traumático con lo sexual”] (SOLER, 2011, p.58).

⁹¹ No Seminário XXIII, Lacan define o enigma como uma enunciação sem enunciado e, no contexto de uma explicação sobre o nó borromeano, afirma o seguinte: “O enigma é uma arte do que chamarei entrelinhas, para fazer alusão à corda. Não haveria por que as linhas do que está escrito não serem enodadas por uma segunda corda” ([13 de janeiro de 1976] 2007, p.66). A análise, para Lacan, seria uma resposta a um enigma e, convém dizer, uma resposta completamente besta (Ibid., p.70). A partir disso, coloca-se uma nova questão: “Trata-se de saber por que diabos tal enunciado foi pronunciado. É uma questão de enunciação. E a enunciação é o enigma elevado à potência da escrita” (Id., [11 de maio de 1976] 2007, p.150).

⁹² No capítulo anterior, dissemos que o tratamento analítico convida o sujeito a uma identificação ao próprio sintoma e a uma transformação na maneira com que se relacionava com ele até então. Isso nos remete a duas questões: qual seria a diferença entre identificar-se e amar o próprio sintoma (SOLER, 1998); e em que medida tal ato nos remete à questão do final de análise em psicanálise (cf. SOLER, 2011).

Em linhas gerais, podemos dizer que a leitura, como outra operação de deciframento, se distingue da interpretação⁹³ pelo fato de produzir uma marca e uma inscrição do sujeito em outro lugar. Neste sentido, sua definição coincide com aquilo que Allouch entende por *transliteração*, ou seja, uma escrita que precisa produzir uma outra escrita a fim de que possa ser lida. Assim, borram-se os limites que separam ler e escrever e se constrói uma associação de outro tipo que também não é baseada no esclarecimento de um sentido único ou originário. Nosso interesse em trazê-la, mesmo que de uma maneira não exaustiva, se justifica na aposta de que ela faria frente ao ponto de basta presente em toda interpretação sem, todavia, apresentar uma explicação completa e sem falhas. Além disso, acreditamos que se trata de uma operação afetada pelo que chamamos no capítulo anterior de estilo.

Desde o início deste trabalho, descrevemos o sintoma, sobretudo, como algo que se dá a ver e a perceber no corpo do paciente. Assim, o sintoma se inscreve e produz uma marca que pode ser lida. Quando, no primeiro capítulo, descrevemos uma determinada concepção de sintoma, segundo a qual ele seria um ponto de mau-funcionamento perfeitamente localizável que pode ser eliminado ou reparado, havia uma relação mais explícita com o corpo. No entanto, na medida em que avançávamos em direção à psicanálise, essa referência direta se perde e se restringe a um breve apontamento sobre as pulsões e ao gozo, além da alegação de que o corpo seria capaz de linguagem e, por si, também efeito de linguagem⁹⁴. Além disso, não demos maiores consequências teóricas a esta menção, o que, por sua vez, exigiria também outro empreendimento de pesquisa de grande fôlego.

Tal relação direta com o corpo, entendido como algo distinto de um mero organismo comandado por leis fisiológicas, se perde, inclusive, na pergunta principal que dá título a este trabalho e a qual voltamos nestas considerações finais com o objetivo de deixá-la ressoar: o que ler daquilo que se inscreve (no corpo)? Damos então uma volta completa que não fecha definitivamente um círculo e o corpo se marca também como um grande (e necessário) ausente deste trabalho.

Por fim, acreditamos que uma das consequências mais significativas desse movimento de pesquisa, que não cessa com a escrita desta monografia, foi nos fazer aportar na questão sobre o que significa um corpo afetado pela linguagem (tanto em uma direção

⁹³ É possível que seja mais produtivo distinguir as atividades de leitura e interpretação de uma operação de tradução, mas isso também constitui escopo o suficiente para outro trabalho. Agradeço à Marie-Lou pela sugestão.

⁹⁴ Agradeço às leituras de Lílían e Marie-Lou, atentas aos lapsos deste texto.

quanto em outra) na maneira de se lidar com o sintoma, este último definido por Freud também enquanto um “corpo estranho” ([1895] 2016). Dito em outras palavras, as noções de “corpo” e “linguagem” também deixaram de ser evidentes demais neste processo. E falar em linguagem neste sentido tão atrelado ao corpo significa também dar um papel de destaque à associação livre enquanto método próprio da psicanálise que, mais do que apresentar elementos linguísticos diversos dispostos em eixos variados de seleção e combinação, traz também a censura, a vergonha, a libido, a escuta pelo outro, dentre tantos outros elementos que excedem a língua.

Finalmente batemos à porta de Lacan, mas ainda não nos atrevemos a entrar, por ora. Em um momento posterior de seu ensino, já na década de 1970, Lacan julgou necessário escrever uma mudança de letras para falar da questão do sintoma sob um ponto de vista inédito até então na psicanálise, ou seja, de uma maneira que colocasse o registro do Real em primeiro plano: de *symptôme*, grafia corrente para a palavra *sintoma* em língua francesa, ele nomeia este elemento novo em sua teoria de *sinthome*, grafia arcaica desta mesma palavra não mais em uso. Assim, o *sinthoma* não está mais dividido entre diferentes possibilidades de satisfação da pulsão, como na discussão apresentada no capítulo anterior a respeito dos destinos do recalque e da sublimação, mas resolve este impasse ao colocar outro em seu lugar. Nele, a dimensão da escritura, seja ela do nó borromeano ou dos livros de Joyce, torna-se decisiva.

Segundo Lacan, teria sido Joyce, através de seu *savoir-faire* próprio dos artistas, aquele a apresentar-lhe o *sinthoma*, mesmo sem sabê-lo. Joyce, segundo ele, dá à língua em que escreve um uso bem distante do comum. Neste âmbito, a escrita interessa na medida em que ela pode nos fazer chegar ao que Lacan chama de pedaços do Real [*bout de Réel*], uma vez que é impossível escrevê-lo todo: “Quando se escreve, pode-se muito bem tocar o real, mas não o verdadeiro.” (LACAN, [10 de fevereiro de 1976] 2007. p.78).

Termino este trabalho dando ainda mais uma vez visibilidade à letra que nunca cessa de não se escrever ao trazer a primeira parte de outro poema de João Cabral de Melo Neto, denominado *Escritos com o corpo* (MELO NETO, 2008, p.138). Há corpo atravessado pela linguagem e há o sintoma que, desde Freud, pode ser entendido como corpo estranho que se imiscui ao próprio corpo do ser falante e que é inseparável deste. Como conceber um limite entre os dois? Trata-se mesmo de estabelecer uma fronteira intransponível entre eles ou abandonar-se nesta miscelânea de corpos, autores, línguas e estilos?

Ela tem tal composição
e bem entramada sintaxe
que só se pode apreendê-la
em conjunto, nunca em detalhe.

Não se vê nenhum termo, nela,
em que a atenção mais se retarde,
e que, por mais significativa,
possua, exclusivo, sua chave.

Nem é possível dividi-la,
como a uma sentença, em partes;
menos, do que nela é sentido,
se conseguir uma paráfrase.

E assim como, apenas completa,
ela é capaz de revelar-se,
apenas um corpo completo
tem, de apreendê-la, faculdade.

Apenas um corpo completo
e sem dividir-se em análise
será capaz do corpo a corpo
necessário a que, sem desfalque,

queira prender todos os temas
que pode haver no corpo frase:
que ela, ainda sem se decompor,
revela então, em intensidade.

REFERÊNCIAS

- AIRES, Suely. Da quase equivalência à necessidade de distinção: signifiante e letra na obra de Lacan. **Revista do GEL**, v. 2, 2005.
- ALLOUCH, Jean. **A clínica do escrito**. Trad.: Dulce Duque Estrada. Rio de Janeiro: Cia de Freud, 2007.
- _____. **Erótica do luto no tempo da morte seca**. Trad.: Procopio Abreu. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2004.
- ALTHUSSER, Louis [1964]. Freud e Lacan. In: **Freud e Lacan. Marx e Freud**: introdução crítica-histórica. Trad.: Walter José Evangelista. 2 ed. Rio de Janeiro: Edições Graal: 1985. p. 47-71.
- _____. [1965]. Du ‘Capital’ à la philosophie de Marx. In: **Lire le Capital, tome 1**. 2 ed. Paris: François Maspero, 1973. p. 9-85.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** (DSM-IV). Trad. Dayse Batista. 4 ed. Porto Alegre, RS: Editora Artes Médicas Sul LTDA., 1994.
- _____. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: [recurso eletrônico] (DSM-5). Trad. Maria Inês Corrêa Nascimento et. al.. 5 ed. Dados eletrônicos. Porto Alegre, RS: Artmed. 2014.
- ARRIVÉ, Michel. **Linguística e psicanálise**: Freud, Saussure, Hjelmslev, Lacan e os outros. Trad.: Mario Laranjeira, Alain Mouzat. 2 ed. São Paulo: Edusp, 2001.
- ATHAYDE, Félix de. **Ideias fixas de João Cabral de Melo Neto**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira: FBN; Mogi das Cruzes, SP: Universidade de Mogi das Cruzes, 1998.
- BALDINI, Lauro José Siqueira. Um caleidoscópio de nomes. In: FLORES, G.G.B; NECKEL, N.R.M; GALLO, S.M.L. (org.). **Análise do Discurso em rede**: cultura e mídia volume 2. Campinas, SP: Pontes Editores, 2016. p. 65-74.
- BENVENISTE, Émile. Natureza do signo linguístico. In: **Problemas de linguística geral I**. Trad.: Maria da Glória Novak e Maria Luisa Neri. 4 ed. Campinas, SP: Pontes, 1995. p. 53-59
- CANGUILHEM, Georges [1966]. **O normal e o patológico**. Trad.: Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas & Luiz Octávio Ferreira Barreto Leite. 4 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

- DE CAMPOS, Haroldo. **O afreudisiaco Lacan na galáxia de lalíngua**: Freud, Lacan, a escritura. 1989. p. 1-22. Disponível em: <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/afreudite/article/view/824> (acesso em 2 nov. 2019).
- DICIONÁRIO Langenscheidt Deutsch als Fremdsprache. München, Alemanha, 2015.
- FAUSTINO, Silvia. Derrida e a linguagem. **Cult.** v.10, n.117, set. 2007. Disponível em: <https://revistacult.uol.com.br/home/derrida-e-a-linguagem/> (acesso em 19 fev. 2020)
- FERREIRA, Nadiá Paulo. Jacques Lacan: apropriação e subversão da linguística. **Ágora.** v. 5, n.1, jan./jun. 2002, p. 113-132
- FINK, Bruce. **O sujeito lacaniano**: entre a linguagem e o gozo. Trad.: Maria de Lourdes Sette Câmara. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.
- FREUD, Sigmund; BREUER, Josef [1895]. **Obras completas, volume 2**: Estudos sobre a histeria (1893-1895). Trad.: Laura Barreto. São Paulo: Companhia das letras, 2016.
- FREUD, Sigmund [1893]. Charcot. In: **Obras completas**: Primeiras publicaciones psicoanalíticas: 1893-1899. 2 ed. v. 3. Trad.: José Luis Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu, 2006. p. 7-24.
- _____. [1900]. **A interpretação dos sonhos**. Trad.: Walderedo Ismael de Oliveira. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1999.
- _____. [1900] **Die Traumdeutung**. 4 ed. Leipzig und Wien: Franz Deuticke, 1914. Disponível em: http://www.gutenberg.org/files/40739/40739-h/40739-h.htm#VII_a (acesso em 23 out. 2019).
- _____. [1900] **L'interprétation des rêves**. Paris: Presses Universitaires de France, 1967.
- _____. [1910]. Sentido antitético das palavras primitivas. In: **Obras completas**: Cinco conferencias sobre psicoanálisis, Um recuerdo infantil de Leonardo da Vinci y otras obras: 1910. 2 ed. v. 11. Trad.: José Luis Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu, 2006. p. 143-153.
- _____. [1908]. O poeta e o fantasiar. In: **Obras incompletas de Sigmund Freud**: Artes literatura e os artistas. 1 ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2018. p. 53-66.
- _____. [1910]. Sobre psicanálise “selvagem”. In: **Obras completas, volume 9**: Observações sobre um caso de neurose obsessiva, Uma recordação de infância de Leonardo da Vinci e outros textos (1909-1910). Trad.: Paulo César de Souza. 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2013. p. 250-8.
- _____. [1911]. Formulações sobre os dois princípios do acontecer psíquico. In: **Obras psicológicas de Sigmund Freud**: Escritos sobre a psicologia do inconsciente. v.1. Trad.: Luiz Alberto Hanns et. al.. Rio de Janeiro: Imago Ed., 2004. p. 63-77.

_____ [1914a]. Recordar, repetir y reelaborar (nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II). In: **Obras completas**: Sobre um caso de paranoia descrito autobiograficamente, Schreber; Trabajos sobre técnica psicoanalítica, y otras obras: 1911-1913. 2 ed. v. 11. Buenos Aires: Amorrortu, 2007. p. 145-157.

_____ [1914c]. À guisa de introdução ao narcisismo. In: **Obras psicológicas de Sigmund Freud**: Escritos sobre a psicologia do inconsciente. v.1. Trad.: Luiz Alberto Hanns et. al.. Rio de Janeiro: Imago Ed., 2004. p. 95-131.

_____ [1915c]. Pulsões e destinos da pulsão. In: **Obras psicológicas de Sigmund Freud**: Escritos sobre a psicologia do inconsciente. v.1. Trad.: Luiz Alberto Hanns et. al.. Rio de Janeiro: Imago Ed., 2004. p. 133-173.

_____ [1915d]. O Recalque. In: **Obras psicológicas de Sigmund Freud**: Escritos sobre a psicologia do inconsciente. v.1. Trad.: Luiz Alberto Hanns et. al.. Rio de Janeiro: Imago Ed., 2004. p. 175-193.

_____ [1915e]. O Inconsciente. In: **Obras psicológicas de Sigmund Freud**: Escritos sobre a psicologia do inconsciente. v.2. Trad.: Claudia Dornbusch et. al.. Rio de Janeiro: Imago Ed., 2006. p. 13-74

_____ [1917]. Os caminhos de formação dos sintomas. In: **Obras completas, volume 13**: conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917). Trad.: Sergio Tellatoli. 1 ed. São Paulo: Companhia das letras, 2014. p. 475-500.

_____ [1917]. **Die Wege der Symptombildung**. Disponível em: <https://gutenberg.spiegel.de/buch/vorlesungen-zur-einfuehrung-in-die-psychoanalyse-926/23> (acesso em 24/09/2019)

_____ [1919]. **O infamiliar**. Trad.: Ernani Chaves e Pedro Heliodoro Tavares. Belo Horizonte, São Paulo: Autêntica Editora, 2019.

_____ [1920]. Além do princípio de prazer. In: **Obras psicológicas de Sigmund Freud**: Escritos sobre a psicologia do inconsciente. v.2. Trad.: Claudia Dornbusch et. al.. Rio de Janeiro: Imago Ed., 2006. p. 123-198.

_____ [1926]. Inibição, sintoma e angústia. In: **Obras completas, volume 17**: Inibição, sintoma e angústia, o futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929). 1 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2014. p. 13-123.

FOUCAULT, Michel [1954]. **Maladie mentale et psychologie**. 4 ed. Paris: Quadrige/ Presses Universitaires de France, 1954, 2008.

FOUCAULT, Michel [1963]. **O nascimento da clínica**. Tradução de Roberto Machado. 5 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2003.

- GARCIA-ROZA, Luiz Alfredo. **Freud e o inconsciente**. 2 ed. 29ª reimpressão. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.
- GILLOT, Pascale. **Althusser e a psicanálise**. Trad.: Pedro Eduardo Zini Davoglio, Fábio Ramos Barbosa Filho, Marie-Lou Lery-Lachaume. São Paulo: Ideias & Letras, 2018.
- HANNS, Luiz Alberto. **Dicionário comentado do alemão de Freud**. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1996.
- HENRY, Paul. **A ferramenta imperfeita: língua, sujeito, discurso**. Trad.: Maria Fausta Pereira de Castro. 2 ed. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2013.
- HIPÓCRATES. **Conhecer, cuidar, amar: o juramento e outros textos**. SALEM, Jean (ed.). Tradução de Dunia Marino Silva. São Paulo: Landy, 2002.
- JAKOBSON, Roman [1935]. Marginal notes on the prose of the poet Pasternak. In: POMORSKA, Krystyna; RUDY, Stephan (eds.). **Language in literature**. Cambridge, Massachusetts; London, England: Harvard University Press, 1987. p. 301-317.
- _____. [1956]. Two aspects of language and two types of aphasic disturbances. In: POMORSKA, Krystyna; RUDY, Stephan (eds.). **Language in literature**. Cambridge, Massachusetts; London, England: Harvard University Press, 1987. p. 95-114.
- LACAN, Jacques [1949]. O estágio do espelho como formador da função do eu. In: **Escritos**. Trad.: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998. p. 96-103.
- _____. [1953]. Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In: **Escritos**. Trad.: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998. p. 238-324.
- _____. [1957]. A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud. In: **Escritos**. Trad.: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998. p. 496-533.
- _____. [1957-8]. **O seminário: livro 5: as formações do inconsciente**. Trad.: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999.
- _____. [1960]. Subversão do sujeito e dialética do desejo no inconsciente freudiano. In: **Escritos**. Trad.: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998. p. 807-842.
- _____. [1962-3]. **O seminário livro 10: a angústia**. Trad.: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.
- _____. [1964]. **O seminário: livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Trad.: MD Magno. 2 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.
- _____. [1965]. Homenagem a Marguerite Duras pelo arrebatamento de Lol V. Stein. In: **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003. p. 198-205.
- _____. [1966-11-26]. Entretien avec Pierre Daix. **Les lettres françaises**. n. 1159, 1-7 dez. 1966.

_____. [1966-12-14]. Interview de Jacques Lacan à la RTB (Radio Télévision Belge) III. **Quarto**. n. 7, p. 7-11, 1982.

_____. [1971]. **O seminário livro 18**: de um discurso que não fosse semblante. Trad.: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009.

_____. [1972]. O aturdido. In: **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003. p. 448-497.

_____. [1972-1973]. **O seminário**: livro 20: mais, ainda. 2 ed. revista. Trad.: M.D. Magno. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

_____. [1974-11-1]. La troisième. **La cause freudienne**. v. 79, n. 3, 2011, p. 11-33.

_____. [1975-1976]. **O seminário livro 23**: o sinthoma. Trad.: Sérgio Laia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2007.

_____. [1975-1976]. **Le séminaire livre 23**: Le sinthome. Paris: Éditions du Seuil, 2005.

_____. [1976]. Prefácio à edição inglesa do Seminário 11. In: **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003. p. 567-569.

MAGRITTE, René. **Les mots et les images**: choix d'écrits. Bruxelas : Fédération Wallonie-Bruxelles, 2017.

MELLO, Letícia. Um estudo sobre o real e sua relação com a invenção artística e psicanalítica. **Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana**, 9(18), Rio de Janeiro, p. 50-60, mai./out. 2014.

MELO NETO, João Cabral de. Uma faca só lâmina (ou: serventia das ideias fixas). In: SECCHIN, A.C. (org.), **Poesia e prosa completa**. 2 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2007. p. 179-191.

_____. Escritos com o corpo. In: **A educação pela pedra** (coletânea). 1 ed. Rio de Janeiro: Alfaguara, 2008. p. 138-142.

MILLER, Jacques-Alain. Duas dimensões clínicas: sintoma e fantasia. In: **Percursos de Lacan**: uma introdução. Trad.: Ari Roitman. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1987. p. 91-149.

MILNER, Jean-Claude. **A obra clara**: Lacan, a ciência, a filosofia. Trad.: Procópio Abreu. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1996.

_____. **Le périple structural**: figures et paradigme. 2 ed. Verdier, 2008.

_____. **O amor da língua**. Trad.: Paulo Sérgio Souza Júnior. Campinas: Editora da Unicamp, 2002.

MÜLLER, Heiner. Queria ver Brecht em um *peep-show*. In: **Série Pandemia**. Trad.: Christiane Röhrig. São Paulo: n-1 edições, 2017.

NASCIMENTO, E.M.. A depressão hoje: os transtornos como linhas tênues de fronteira entre o normal e o patológico. In: ENELIN 2017. Pouso Alegre: Univás, 2018. p. 413-419

(disponível em: https://1299b0be-dd16-76be-d93c-d547e1828f5a.filesusr.com/ugd/9ea762_ea23cfa8358b455fb3aad07afd8ec99b.pdf).

PEIXOTO, Marta. **Poesia com coisas:** (uma leitura de João Cabral de Melo Neto). São Paulo: Perspectiva, 1983.

PIMENTEL, Felipe. **Um equívoco sobre a psicanálise.** Jornal O Estado de S. Paulo. 16 abr. 2018. Disponível em: <https://cultura.estadao.com.br/blogs/estado-da-arte/um-equivoco-sobre-a-psicanalise/> (acesso em 24 out. 2019).

PORGE, Érik. **Transmitir a clínica psicanalítica:** Freud, Lacan, hoje. Trad.: Viviane Veras, Paulo Sérgio de Souza Júnior. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2009.

ROUDINESCO, Elisabeth. **L'inconscient expliqué à mon petit-fils.** Éditions du Seuil, 2015.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. **Dicionário de psicanálise.** Trad.: Vera Ribeiro e Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SARAMAGO, José. **História do cerco de Lisboa.** São Paulo: Companhia de Bolso, 2011.

SECCHIN, Antonio Carlos. **João Cabral:** a poesia do menos e outros ensaios cabralinos. 2 ed. Rio de Janeiro, RJ; Mogi das Cruzes, SP: Topbooks: Universidade de Mogi das Cruzes, 1999.

SAFATLE, Vladimir. **A paixão do negativo:** Lacan e a dialética. São Paulo: Editora UNESP, 2006.

SARAIVA, Arnaldo. **Conversas com escritores brasileiros.** Porto [Portugal]: Comissão Nacional para as Comemorações dos Descobrimentos Portugueses, 2000.

SAUSSURE, Ferdinand de. **Curso de linguística geral.** BALLY, Charles; SECHEHAYE, Albert (orgs.). Trad.: Antônio Chelini, José Paulo Paes, Izidoro Blinkstein. 28 ed. São Paulo: Cultrix, 2012.

SOLLER, Colette. Amar seu sintoma? *In: A psicanálise na civilização.* Rio de Janeiro, Contra Capa, 1998. p. 391-415.

_____. **Finales de análisis.** Trad.: Graciela Brodsky e Adriana Torres. Buenos Aires: Manatí, 2011.

ŽIŽEK, Slavoj. **Como ler Lacan.** Trad.: Maria Luiza X. de A. Borges. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.