

I

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

Ângela Maria de Sousa Mucida

**RESPOSTAS SINTOMÁTICAS E ACONTECIMENTO DE CORPO
Direção do tratamento na Clínica com idosos**

Belo Horizonte

2012

Ângela Maria de Sousa Mucida

RESPOSTAS SINTOMÁTICAS E ACONTECIMENTO DE CORPO

Direção do tratamento na Clínica com idosos

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Psicologia.

Área de concentração:

Estudos Psicanalíticos

Orientador:

Jeferson Machado Pinto

Belo Horizonte

2012

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

RESPOSTAS SINTOMÁTICAS E ACONTECIMENTO DE CORPO

Direção do tratamento na clínica com idosos

Autora: Ângela Maria de Sousa Mucida

Orientador: Jeferson Machado Pinto

Tese de Doutorado submetida ao Programa de Pós-Graduação do Departamento de Psicologia da UFMG como parte dos requisitos a obtenção do título de Doutor em Psicologia

Área de concentração: Estudos psicanalíticos

Aprovada por:

Presidente: Prof. Jeferson Machado Pinto - Orientador

Prof. Antônio Teixeira

Profa. Ângela Maria Resende Vorcaro

Prof. Christian Ingo Lenz Dunker

Profa. Cristina Moreira Marcos

Ao Daniel e Mariana.

Agradecimentos

Ao Jeferson Machado pela leitura cuidadosa, afinada, rigorosa, com observações sempre enriquecedoras e, sobretudo, pela delicada maneira de ser, a forma acolhedora de suportar a contingência dessa escrita e o ótimo humor na condução desse trabalho.

Ao Alain Vanier, por acolher o pedido de estágio em Paris VII e abrir a possibilidade de minha participação em diversos seminários, jornadas e outras atividades que contribuíram com a formalização conceitual da pesquisa.

Ao Patrick Barillot e Colette Soler pela receptividade em seus seminários e as discussões em torno do sintoma e acontecimento de corpo.

À banca de qualificação, Ângela Vorcaro, Cristina Moura e Jeferson Machado pelas observações e indicações que abriram outras maneiras de dispor as questões que atravessaram a pesquisa.

A CAPES pela concessão da bolsa Balcão e o estágio com tudo que ele trouxe de contribuição à pesquisa.

E, em especial, aos meus filhos pelo apoio incondicional de todos os dias.

Mucida, A.M.S (2012). *RESPOSTAS SINTOMÁTICAS E ACONTECIMENTO DE CORPO. Direção do tratamento na Clínica com idosos.*

Tese de doutorado submetida ao Programa de Pós-Graduação do Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito à obtenção do título de doutor em Psicologia, Linha de pesquisa: Estudos psicanalíticos.

RESUMO

A pesquisa originou-se de uma constatação da clínica com idosos onde se verifica uma relação intensa com o corpo: olhado, tocado, falado, descrito em sua funcionalidade e medicado, com sintomas voltados em especial para as funções do trato digestivo, intestinal, com o predomínio da pulsão oral e anal. Desse fato clínico três questões principais a orientaram: a função dessas respostas sintomáticas, como tratá-las e o estatuto do corpo na velhice. As diversas noções de sintoma articuladas, em especial por Freud e Lacan, nos conduziram à hipótese de que em todas as respostas sintomáticas, persiste um sintoma fundamental, fixado, acossado ao recalque originário ou, com Lacan, como efeito da fixação do significante primordial, fixação de letra do gozo ou ainda concebido como acontecimento de corpo; efeito da *lalíngua*, Real fora do sentido, a-estrutural e arredio à passagem do tempo. Deduzimos que não existem sintomas de velhos, a despeito da velhice. Das noções de corpo, sobretudo com as teses sobre o inconsciente Real e acontecimento de corpo, extraímos a hipótese da presença efetiva de um corpo primordial que não envelhece, a despeito do envelhecimento corporal. Estas teses abrem outra maneira de escutar os sintomas e o corpo presente na velhice para além da idéia de fragilidade corporal e patologias do envelhecimento. A velhice não se homogeneiza, a despeito de sua inscrição no campo social e suas categorias. Com efeito, a psicanálise não escuta os idosos, mas sujeitos ou seres falantes marcados por aquilo que não envelhece aliado ao inconsciente Real e ao acontecimento de corpo. Na direção do tratamento interessa a maneira singular de cada um responder ao Real nela inscrito, amarrando-o ao Simbólico e Imaginário, denominado por Lacan de *sinthoma*. Várias indicações e fragmentos clínicos percorrem o debate, inclusive acerca do Alzheimer, bem como o tratamento do Real pelo real, sustentadas por outras noções de velhice.

Palavras-chaves: Velhice, Inconsciente, sintoma, *sinthoma*, *lalíngua*, acontecimento de corpo, corpo, gozo e direção do tratamento.

Mucida, A.M.S (2012). SYMTOMATIC REPOSSES AND HAPPENING OF BODY-Traitement direction in the clinic of elderly

A doctorate thesis submitted to the Post Graduation Program of the Psychology Department of the Federal University of Minas Gerais, Brazil.

SUMMARY

The research stemmed from a finding of clinical work with the elderly, where one observes an intense relationship with the body: seen, touched, medicated talked about, described in its functionality with symptoms related in particular to the functions of the digestive tract, bowel, with the prevalence of oral and anal drive. From this clinical fact, there are three main prominent issues: the function of these symptomatic responses, how to treat them and the status of the body at an advanced age. The various articulated notions of symptoms especially by Freud and Lacan, led us to hypothesize that in all symptomatic responses, remains a key symptom, fixed, or pertaining to the primal repression, or with Lacan, the effect of fixing the primordial signifier establishment of letter of delight or designed as an event of the body; effect of *lalangue*. Real out of sense, and non-structural and disaffected with the passage of time. We can infer that there are no symptoms of the elderly, despite the old age. From the notions of the body, especially the theories on the Real unconscious and the, happening of the body we extract the hypothesis of the presence of an effective primary body that never ages, despite the aging body. These thesis open another way to listen to this body and the symptoms in old age beyond the idea of bodily weakness and diseases of aging. Old age is not homogenized, despite its inclusion in the social field and its categories. Indeed, psychoanalysis does not listen to the elderly, but subjects or speaking beings marked by what does not age, allied with the Real unconscious and manifest of the body. In treating, what matters is the unique way each one responds to the Real and what it inscribes, tying it to the Symbolic and Imaginary, Lacan called the *sinthoma*. Several signs and clinical fragments weave the debate, including on Alzheimer's as well as the treatment of the Real by the real, sustained by other notions of old age.

Keywords: Elderly, Unconscious, *sinthoma*, *lalangue*, happening of the body (événement du corps), body, enjoyment and direction of treatment.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO-----	11
CAPÍTULO 1- Noções de velhice em Psicanálise. -----	18
1.1-Introdução. -----	18
1.2- De que velhice se trata? -----	18
1.3- Do universal ao singular do conceito. -----	24
1.4- Por um conceito de Velhice -----	31
1.5- Freud: tempo, temporalidade e atemporalidade. -----	32
1.6- A lógica do tempo e da temporalidade em Lacan. -----	44
1.6.1- Tempo e representação-----	49
1.6.2- Tempo, discurso e velhice. -----	50
1.6.3 - A lalíngua e o tempo que não se apaga. -----	53
1.6.4- Modalidades lógicas da escrita e tempo. -----	57
1.6.5- A velhice e o nó entre R.S.I.-----	58
1.7- Heidegger e quarta dimensão do tempo. -----	63
1.8- Um tempo perdido? -----	65
1.9-Para concluir. -----	68
CAPÍTULO 2- Respostas sintomáticas e sinthoma. -----	70
2.1-Introdução -----	70
2.2- Dos caminhos da formação dos sintomas à sua fixidez-----	71
2.2.1- O sintoma como símbolo mnêmico do trauma. Efeitos primários e secundários -----	72
2.2.2- Desejo, defesa e satisfação sintomática-----	86
2.2.3 Sintoma, recalque e repetição-----	93
2.2.4- O sintoma para além do princípio de prazer-----	102
2.3-Indicações à leitura de sintoma em Lacan-----	110
2.4 - O sintoma como retorno do recalçado -----	112
2.5- Desejo e satisfação no sintoma -----	117
2.6- Sintoma: repetição, gozo e saber -----	118
2.7- O saber indestrutível da lalíngua. -----	124

2.8- Sintoma: « saber fazer » com o singular. -----	132
2.9- Sintomas de velhos? -----	145
2.10- Um sintoma antigo, mas nada velho-----	150
CAPÍTULO 3-. Proposições freudianas sobre o corpo-----	158
3.1- Introdução -----	158
3.2-1 A lição histórica sobre o corpo-----	161
3.2.2- Auto-erotismo, narcisismo e investimentos libidinais-----	166
3.2.3 - O corpo entre o desamparo e a estranheza -----	173
3.2.4- Adoecimento corporal e economia psíquica -----	176
CAPÍTULO 4- Concepções lacanianas de corpo -----	183
4.1- Introdução-----	183
4.2- Imagem, fragmentação e consistência corporal -----	184
4.3-Um corpo, isso goza. -----	195
4.4- Falasser e corpo falante -----	206
4.5- De um corpo primordial e a incidência orgânica -----	215
4.6-Acontecimento de corpo e velhice-----	220
CAPÍTULO 5- Direção do tratamento na Clínica com idosos -----	227
5.1- Introdução -----	227
5.2- A situação da psicanálise com idosos -----	227
5.3- Os paradoxos da velhice -----	236
5.4- O Real da clínica com idosos -----	239
5.4.1- Afetos e inibições -----	241
5.4.2- Tratamento do Real pelo real -----	244
5.4.2- Outras especificidades da psicanálise com idosos -----	248
5.4.3-Uma resposta fundamental -----	253
Momento de concluir-----	261
Referências Bibliográficas-----	268

INTRODUÇÃO

Escrevo nesses cadernos para que, de facto, a experiência do tempo possa ser absorvida. (...) escrevo nesses cadernos para que não se afaste do meu corpo a linha montante que conduz à velhice, tal como a concebo: reflexão imensa, desprendimento obtido dos contrastes, concentração no presente em que todos os tempos imagináveis já estão a desenrolar-se para sempre. Este estado é o momento ideal para escrever. (Llansol)

Se nem todos podem, como essa genial escritora portuguesa, conceber a velhice como desprendimento, reflexão e um momento ideal para escrever, ela é uma escrita que não pára marcada pelo impossível de escrever completamente. Como singular ela só pode ser parcialmente apreendida na marca contingente da linha do tempo.

É o singular da velhice que orientou nossa pesquisa, desde que começamos a nos debruçar sobre esse tema. Singularidade que pode ser traduzida com Lacan como letras-efeitos da *lalíngua-*, que não se desfazem no tempo e deixam marcas arcaicas sobre o corpo. É o Real, isso que não se universaliza e não faz conjunto, a via que liga a velhice à psicanálise. É porque ele insiste que ela pode ser tratada pelo dispositivo analítico. Como um dos nomes do Real sem nome, ela encontra diversos nomes sem que nenhum possa dizer propriamente o que ela seja, posto que nela reside sempre o sujeito ou, de outra forma, o ser falante com suas marcas completamente singulares.

Algo da velhice escapa e não se nomeia. Daí a dificuldade encontrada em todos os discursos de cernir no envelhecimento, no processo que acompanha o sujeito do nascimento à morte, o que ela seja e onde ela se escreveu de maneira incisiva para cada sujeito, para além das noções de fracasso, limite, redução e de perda nas quais ela é, não raro, traduzida. Esta dificuldade ou impasse encontra-se, a nosso ver, na tentativa de cerni-la desconsiderando-se o que não envelhece. Esse desconhecimento leva muitos autores que a abordam ao uso genérico de “envelhecimento” que não dissolve o impasse conceitual. Mesmo que o Real do envelhecimento e da velhice esteja para todos como um ponto necessário a ser realizado ou não no curso da vida, ele não se apresenta jamais da mesma maneira em cada velhice.

A velhice não se homogeneiza, a despeito de sua inscrição no campo social e das políticas públicas com as categorias daí advindas, bem como de outras denominações

veiculadas no campo social que, tentando negar a passagem do tempo, só a reafirmam o lado negativo e segregatório.

Esse tema não é novo para nós. Desde 1992 ao coordenar um programa para idosos (Universidade da 3ª idade) nos deparamos com a dificuldade de formalizar o conceito de velhice. Dificuldade se tornou mais radical ao recebermos os primeiros idosos em análise. Desde então velhice e psicanálise faz parte do programa de nossas pesquisas com inúmeros trabalhos dedicados ao tema.¹ Isto para afirmar a responsabilidade da escolha em continuar investigando o tema.

Se a tentativa de formalizar o conceito de velhice foi um dos motivos que instigou a escrita de 2004, o cerne deste trabalho encontra-se nas interrogações de uma prática com idosos que já se assentava ao longo dos anos. Novamente são questões clínicas que nos relançam na pesquisa. É o real do sintoma e suas diversas respostas, que nos impõe a necessidade de cernir sua função e a que perguntas as diversas respostas sintomáticas tentam responder. Percurso que reafirma a alerta lacaniana na conferência “A terceira” (1974): “O sentido do sintoma depende do futuro do real (...). O que lhe pedimos é que ela nos livre tanto do real quanto do sintoma. Se ela tem sucesso, tem sucesso nesse pedido, podemos esperar tudo”, inclusive o retorno “da verdadeira religião”.

Por sua vez, o retorno ao conceito de velhice nos impõe a invenção de estratégias para articulá-lo. Mesmo que nos sirvamos de proposições já trabalhadas, a leitura é atual posto que as questões clínicas não são as mesmas.

A velhice não apenas ensina ao analista sobre a persistência do Real- inominável, impossível, fora do sentido, isso que “retorna no mesmo lugar”, “pedra no caminho”, “o que não anda bem”, dentre outras definições de Lacan-, como interroga nossos meios de como operar com a clínica quando o corpo doente tende a anular o circuito da palavra.

Sabemos que, a despeito da fragilidade corporal exibida por muitos idosos e o esgarçamento de muitos meios simbólicos para tratar o Real, isso não explica por si mesmo uma rendição do sujeito a um corpo tomado como palco de inúmeros sintomas,

¹ Remetemos o leitor a dois trabalhos principais. Mucida, A (2004). *O sujeito não envelhece-psicanálise e velhice*. Belo Horizonte: Autêntica e Mucida, A. (2009a) *Escrita de uma memória que não se apaga-Envelhecimento e psicanálise*. Belo Horizonte: Autêntica. Utilizaremos nessa pesquisa para eventuais referências, a 2ª edição de *O sujeito não envelhece* (2006) já que 3ª edição encontra-se ainda no prelo.

diagnosticados pelo discurso médico como patologias do envelhecimento. Observamos que essas respostas sintomáticas recaem preferencialmente sobre o funcionamento do trato digestivo, com atenção especial à pulsão oral e anal, inaugurando uma versão de corpo que tenta fisgar de maneira curiosa o olhar do Outro. Da posição de ser cuidado, o idoso torna-se uma presa fácil da servidão ao Outro.

Esse fato nos leva a questionar a função do laço obtido com esse corpo vasculhado em suas entranhas, instrumentalizado, medicado, mas também tocado, olhado e visto, mesmo à custa da dor. Por que se verifica, junto ao uso excessivo de medicamentos, uma relação intensa com o funcionamento de alguns órgãos como se cada um constituísse uma unidade independente e sem relação com o sujeito ou com o corpo como um todo? Qual é a função desses sintomas e como operar com eles na direção do tratamento? Por fim, qual o estatuto do corpo idoso?

É digno de nota que essa submissão ou esse enlaçamento ao corpo doente faz cadeia à dependência ao Outro à qual muitos idosos se encontram gerando na família e instituições uma posição de comando que tende a anular dos mesmos a articulação da demanda e sustentação do desejo. Nesse sentido, analisamos os efeitos de um corpo reduzido à necessidade no conjunto de respostas sintomáticas freqüentes na velhice. Verificamos ser freqüente, sobretudo em clínicas sociais, que o idoso seja conduzido ao analista sem nenhuma informação anterior do que se trata e, portanto, sem demanda articulada de tratamento.

É pelo corpo que se sofre, não há outro lugar, que o ser falante ensaia respostas sintomáticas que possam grifar sua dor, sua forma de gozar, seu protesto ou, simplesmente, sua forma de existir. A psicanálise como escuta do que se sofre, já que aí reside o gozo e sua satisfação, só pode operar porque algo do sintoma se desdobra em respostas sintomáticas que circulam na cadeia de sentido. Foi a escuta do Real enraizado no núcleo dos sintomas que permitiu a Freud inventar o dispositivo analítico. O sintoma é a via privilegiada de se verificar a hipótese do inconsciente já que ele perdura no tempo e carrega em si algo de fixado.

Os sintomas, por sua vez, tomam diferentes versões ao longo do tempo e sofrem a influência dos discursos, mas expressam sempre uma forma de gozo singular. Neles reside uma marca singular, que não sofre a erosão do tempo, a despeito dos possíveis sentidos exibidos na historicidade de cada sujeito. Há um gozo primariamente presente para o ser

falante e que, com os limites impostos pela velhice, pode irromper de forma dominante com efeitos de estranheza, já que nele o sujeito se encontra excluído.

Como Freud nos alertou alguns momentos do envelhecimento, dados o aumento libidinal e a pressão pulsional, são especialmente propícios à irrupção de traumas, inibições e sintomas, diremos, como forma de tratar o Real. De onde nossa hipótese de leitura: em todos os momentos nos quais o sujeito se sente ameaçado de derrisão subjetiva- e que a velhice é, sem dúvida, um momento exemplar-, a tendência é de um retorno a pontos primariamente marcados, recolhendo daí algo de singular, como maneira de tratar o perigo do desenlaçamento entre o Real, Imaginário e Simbólico.

O perigo em questão pode tocar tanto o que Freud nomeou de ponto de fixação libidinal decorrente do recalque originário, quanto o que Lacan denomina os efeitos enigmáticos da *lalíngua*. Nessa direção, vale problematizar uma indicação de Lacan, pouco desenvolvida por ele, o “tratamento do real pelo real”, extraindo conseqüências à clínica com idosos. Não obstante, a clínica com idosos nos oferece indicativos para analisá-la, inclusive, por aquilo que o Alzheimer deixa a descoberto.

Tendo em vista essas proposições, a pesquisa desdobra-se em três vertentes principais. Extrair as noções de sintoma, sobretudo em Freud e Lacan, à análise da função dos “sintomas incrustados no Real do corpo”, encontrados de maneira incisiva na velhice. Segunda, verificar as diversas noções de corpo em Freud e Lacan tendo como direção o estatuto do corpo na velhice. Por fim, extrair conseqüências às questões clínicas dispostas. Vertente que se encontra disposta na pesquisa como um todo, mesmo que destacada em um capítulo à parte.

Afirmar a presença de sintomas “incrustados no real do corpo” implica primeiro expor a diferença em relação à noção de patologia. Segundo, é alinhar esse conceito às noções de inconsciente, recalque gozo e à presença do analista. Nesse sentido, tomamos o sintoma como o operador clínico que, permitindo verificar a hipótese do inconsciente, delimita a presença do analista na direção do tratamento. No laço permanente entre essas três vertentes de investigação, a pesquisa se vale da estratégia do uso de fragmentos clínicos como meio de diálogo e interrogação conceitual.

Os conceitos fundamentais dessa pesquisa: inconsciente, gozo, sintoma e corpo têm como eixo o conceito de velhice. O retorno a esse conceito não se faz sem as questões clínicas atuais, implicando com isto novas maneiras de atualizá-lo ou até de concebê-lo.

Nessa direção dividimos o trabalho em cinco capítulos que seguem duas vias principais de análise: o que passa no decurso do tempo, se atualiza, toma diferentes versões e pode ser representado, e o que resiste aos efeitos do tempo, via Real acossada à idéia de atemporalidade do inconsciente e recalque originário (Freud) e com Lacan, aliada à concepção de inconsciente Real e acontecimento de corpo. Essa via “móvel” e fixa não se anulam e se mantêm no diálogo permanente e necessário com a idéia de enodamento entre Real, Imaginário e Simbólico, outra lógica que fundamenta a pesquisa.

No Capítulo 1 dedica-se ao debate dos fundamentos do conceito de velhice a partir de quatro vias conceituais. Na primeira retomam-se alguns usos da tríade universal, particular e singular buscando destacar argumentos de um conceito de velhice que, tangendo o universal, todos envelhecem, acolha o particular e, sobretudo, o singular de cada velhice. Nesse sentido o capítulo inicia-se com três relatos clínicos que interrogam o conceito de velhice. A segunda via passa pela noção de tempo e temporalidade em Freud, à qual se associam os conceitos de inconsciente e recalque originário, de onde se extrai uma noção de sujeito marcado pela atemporalidade do inconsciente, que pode ser lida como aquilo que não envelhece. A terceira via abre-se à leitura de tempo em Lacan tendo como escolha alguns recortes: a noção de tempo lógico; os quatro modos de escrever (necessário, possível, impossível e contingente) que delimitam diferentes maneiras de escandir o tempo; o tempo como representação- disposto também pelos discursos-, e o Real da *lalíngua*, irrepresentável e efetivo. Desses recortes são extraídas diversas conseqüências ao conceito de velhice.

Por fim o capítulo retoma alguns indicativos de Heidegger e de Proust sobre o tempo. A partir da noção “quadrimensional” de Heidegger uma leitura é disposta em torno do “enodamento” dos tempos. O “extratemporal” de Proust inspira uma análise sobre os efeitos do tempo que não se perde e a possibilidade de lê-lo como contingência, interrogando a relação entre Real e contingência na velhice.

O Capítulo 2 atém-se à leitura de vários conceitos de sintoma desenvolvidos por Freud e Lacan, nos quais se verifica uma relação intrínseca com os conceitos de corpo, inconsciente, recalque, gozo, bem como sinalizam distintas maneiras de se pensar a função

do analista. A indicação do sintoma como solução, desenvolvida por Freud a partir da descoberta de um núcleo sintomático inacessível à palavra e resistente à interpretação, bem como suas explanações sobre a resistência terapêutica negativa, abrem-se a articulações sobre o valor do sintoma encontrado nas respostas sintomáticas freqüentes na velhice. Discute-se com elas a idéia de que, em realidade, não existem sintomas de velhos.

Quatro recortes principais tentam operar com as diversas noções de sintoma formalizadas por Lacan. O primeiro privilegia o laço entre este conceito e o retorno do recalçado; o segundo detém-se na análise do sintoma como formação do inconsciente distinta dos chistes, atos falhos e sonhos; o terceiro analisa a relação entre sintoma e gozo e, o último, privilegia os conceitos de *sinthoma* e de acontecimento de corpo. Destas teses surgem indicações importantes sobre o sintoma como amarração de estrutura. Discute-se ainda a noção de *sinthoma*- amarração singular entre R.S.I-, e de sintoma como acontecimento de corpo relançando a proposição de que não existem sintomas de velhos e suas conseqüências clínicas. A exposição de um caso clínico interroga a idéia de sintomas de velhos.

O debate sobre o corpo divide-se em dois capítulos, o Capítulo 3 com as proposições freudianas sobre o corpo, e o Capítulo 4 dedicado às teses de Lacan que se alinham, como em Freud, aos conceitos de inconsciente, gozo e sintoma.

Malgrado Freud não tenha desenvolvido uma teoria do corpo, este se apresenta em sua obra a partir de diversos conceitos. Desta constatação elegemos alguns focos de leitura: - a lição histórica sobre o corpo; narcisismo, auto-erotismo e investimentos libidinais; o corpo entre o desamparo e a estranheza e adoecimento corporal e economia psíquica. Esse estudo desemboca na hipótese da existência de um corpo resistente à passagem do tempo a partir de um relato clínico, leitura retomada no Capítulo 4 com as noções lacanianas de corpo.

Não encontramos no ensino de Lacan uma teoria unificada de corpo, mas diversas noções, formalizadas em momentos diferentes, que não se anulam e não se substituem, mas tecem versões diferenciadas e totalmente avessas às teorias desenvolvimentistas de corpo. Essas noções, nem sempre facilmente discerníveis, impõem ao leitor o trabalho de extraí-las e lê-las tendo em vista, sobretudo suas formalizações sobre o conceito de Real, Simbólico e imaginário.

A concepção de inconsciente real, corpo falante e acontecimento de corpo abrem vias de análise à hipótese de um corpo que não envelhece, a despeito do envelhecimento corporal advindo com a velhice. Essa hipótese destaca um corpo para além da noção anatômica, somática e ortopédica, disposta no Estádio do espelho, ou mesmo do corpo aliado ao significante como representação. O leitor encontrará ainda nesse capítulo a discussão das teses sobre o gozo do corpo e o gozo opaco e que se aliam às teses do sintoma como acontecimento de corpo e de ser falante, bem como à hipótese de um corpo primordial e que não envelhece com a discussão de um fragmento clínico.

Por fim, o último capítulo, dedicado à direção do tratamento, amarra algumas conseqüências do debate dos capítulos anteriores, posto que várias discussões clínicas são empreendidas durante todo o percurso do trabalho. Ele expõe ao leitor um panorama geral da psicanálise com idosos, questionando e dialogando com diferentes autores que se dedicam a essa clínica, sublinhando seus paradoxos, dificuldades e impasses.

Promovendo uma torção na idéia de que a idade por si mesma seja um impedimento ao tratamento analítico, é afirmado que, em realidade, o analista não escuta idosos, mas sujeitos que falam, em especial, por diferentes respostas sintomáticas. O analista escuta o ser falante com seus afetos enigmáticos e um gozo opaco que necessita se aliar a algum índice da cadeia de sentido. Ao escutar as formas possíveis e contingentes de o Real se apresentar é possível tratar os efeitos da velhice.

Abordando alguns índices dessa clínica, o capítulo destaca a indicação lacaniana do tratamento do Real pelo real, o primeiro traduzido como fora do sentido e o segundo como ex-sistência. Nessa direção debate-se a existência de uma resposta fundamental, anterior a qualquer pergunta, acoçada ao sintoma fundamental ou ao sintoma como efeito da *lalíngua*, a-estrutural, discutindo seus efeitos sobre as diferentes respostas do analista.

Respostas, perguntas, respostas anteriores às perguntas e perguntas sem respostas atravessam a escrita provocando no leitor, no melhor dos casos, o desejo de continuar a desenrolar outras leituras e escritas sobre o Real da clínica, intrínseco às análises e ao dispositivo analítico.

CAPÍTULO 1

NOÇÕES DE VELHICE EM PSICANÁLISE

Prefiro as linhas tortas, como Deus. Em menino eu sonhava de ter uma perna mais curta. (Só pra poder andar torto). Eu via o velho farmacêutico de tarde, a subir a ladeira do beco, torto e deserto... toc ploc toc ploc. Ele era um destaque. Se eu tivesse uma perna mais curta, todo mundo haveria de olhar para mim: lá vai o menino torto subindo a ladeira do beco toc ploc toc ploc. Eu seria um destaque. (Manoel de Barros)

1.1-Introdução

Foi uma interrogação clínica que nos relançou nessa pesquisa tentando responder com a psicanálise, qual é a função dos sintomas arraigados no real do corpo, presente na maioria dos idosos, ou de que corpo se trata na velhice.

Isto nos força a rediscutir o conceito de velhice com tudo que isto implica de outras formalizações. Mesmo que as proposições discutidas em 2004² sejam operantes, as questões dispostas pela clínica não se colocam da mesma forma. Assim, ao interrogarmos sobre esse conceito e como cerni-lo tendo em vista o ensinamento clínico desses anos, deparamo-nos, como da primeira vez, com algo resistente à nomeação impondo estratégias de formalização. É o Real insistente na velhice, presente na clínica e intrínseco a esse conceito que nos impõe o trabalho com diferentes conceitos.

1.2- De que velhice se trata?

"Acontece com a velhice o mesmo que com a morte. Alguns enfrentam-nas com indiferença, não porque tenham mais coragem do que os outros, mas porque têm menos imaginação" (Proust)

² Mucida (2004). *O sujeito não envelhece*- Psicanálise e velhice. 1ª edição. Belo Horizonte: Autêntica.

Com um estado depressivo e o diagnóstico psiquiátrico de síndrome do pânico, Ana³ queixa-se da medicação que, além de não aplacar sua “angústia interna”, causa-lhe sono, aumentando ainda mais seu desânimo diante da vida. Localiza o início de seus sintomas dois anos antes de completar 65 anos, idade associada à sua morte.

À morte imaginada, que ela igualava à sua entrada na velhice, aliavam-se, diversas perdas: sociais, afetivas, relativas ao corpo e à estética bem como a uma vida fadada à solidão suposta nesse momento.

Diante de um destino tão funesto, planejou sua vida de forma a viver o máximo possível, ter um bom emprego, viajar muito e “aposentar-se bem cedo para ficar quieta em casa”. Com esse propósito trabalhou incansavelmente, escolhendo empregos que pudessem lhe garantir uma boa e precoce aposentadoria, mesmo não amando algumas das escolhas.

A ânsia de viver “intensamente” caminha junto com o desejo de aposentar-se. Situação paradoxal já que ansiá-la é ver-se mais próxima daquilo que ela afirma temer, pois, não raramente, aposentadoria e velhice se associam no contexto social.

A despeito do propósito de “viver tudo” sua vida fora marcada até então pela dificuldade de manter laços afetivos e sociais. Fez escolhas amorosas na contramão do desejo de encontrar um companheiro, vivendo sempre com a sensação de solidão, levando-a à interrogação sobre essa escolha de vida. Aposenta-se antes dos 60 anos, sem encontrar a “quietude” esperada, quando “sem horários e compromissos faria tudo que bem entendesse e poderia ficar em casa.”

Próximo à época da “idade limite”, culpa, arrependimentos e dúvidas recaem sobre suas escolhas, sobretudo, concernentes à vida amorosa e ao trabalho. Insônia- mesmo com o uso de medicamentos-, e sobressaltos juntam-se à angústia de que algo inevitável aconteceria de um momento para o outro. Que real⁴ marcado pela angústia a toma de forma insistente fazendo-a despertar e provocando desânimo, sobressalto, tristeza e outros afetos?

³ Os nomes utilizados nos fragmentos clínicos dessa pesquisa são fictícios e cumprem apenas um artifício lingüístico. Serão omitidos todos dados biográficos e contextos da história que possam por em risco a identificação desses sujeitos no contexto social.

⁴ Esse conceito, fundamental ao nosso tema, pode ser lido de diferentes maneiras no ensino de Lacan, sobretudo pós anos 70. A nosso ver, elas se confluem em duas vertentes principais: como categoria do impossível, ele se alinha ao *trou* (buraco) do recalque originário (*Urverdrängung*), “é o apagar de todo sentido (...) é absolutamente impossível dizer inteiramente esse Todo-outro, há uma *Urverdrängung*.” (Lacan, 17\12\74). Como fora do sentido, o Real não faz acordo, não tem ordem e do qual estamos separados. “O verdadeiro real implica a ausência de lei.” (Lacan, 1975-76/ 2007, p. 133). Arredio à representação, ele surge como um acontecimento que não pode ser decifrável implicando um gozo opaco. O Real só pode ser articulável parcialmente em seu caráter de ex-sistência ao enodar-se ao simbólico e imaginário.

Isso que para ela é intrínseco à velhice retorna na análise por pequenas cenas da vida cotidiana nas quais ela se vê sempre só, mal amada e com a idéia fixa de que jamais teria filhos, mesmo que viesse a se casar, pois não queria sofrer. Ainda para não sofrer, ter direito ao descanso e à vida plena, a ser cumprida rapidamente, Ana “corria sempre”. Para onde ela corria? Responde sem vacilar com outra pergunta: “Seria para a vida ou para a morte?”. Nesse laço entre vida e morte, falha da morte, afinal ela não morreu, e falha da vida que não cumpriu sua sina- viver completamente para descansar-, um corte se interpõe furando sua suposta certeza: “Será que vivi tentando driblar a morte?”

O corte no tempo, fora do relógio e que ela não pode controlar, inaugura um intervalo entre velhice e morte, onde ela é obrigada a se incluir. Subsumida pelo tempo cronológico ela se dirigia, não sem protesto, por meio de sua angústia, ao impossível de evitar. Por outro lado, a não realização desse destino esperado e temido é aquilo que a obriga a se reposicionar diante de sua vida.

Por essa via ela entra em análise e, diferentemente das buscas anteriores de “pequenos tratamentos alternativos que não aprofundassem muito seu modo de ser”, afirma que “agora é preciso saber”.

O que é suposto à velhice ancora-se em outro lugar. Os significantes em torno da velhice que incidem sobre ela só operam a partir dessa montagem singular. É assim que antes de se aproximar da data limite, ela pára de fazer exercícios, abandona seus projetos de viagem e fica quase sempre sozinha.

Suspeita então que os “sintomas de velhos”; artrose nos joelhos e na coluna, advindos dessa época, possam ter sido provocados por ela mesma. Se nunca gostou de fazer exercícios, fazia-os por “obrigação ou amor à saúde”, a perspectiva da velhice deixava em aberto a possibilidade de se entregar sem resistência à infalível decrepitude do corpo.

A cadeia até então construída delineia uma forma de gozar que a proximidade dos 65 anos só fez despertar. A “entrada na velhice” promove de toda forma um corte entre o contínuo do tempo, que parecia não lhe deixar escolha, e a descontinuidade temporal que, acenando para a possibilidade de seu desaparecimento efetivo, colocou-a no impasse que a levou à análise.

Jesus (63 anos)⁵ reclama dos efeitos do envelhecimento, não todos, mas aqueles que tocam o trabalho e as relações familiares com todo afeto que elas carregam. A aposentadoria adquirida cedo não foi uma questão para ele até o momento em que a atividade comercial, na qual sempre trabalhou, seguindo os passos do pai, sofre como ele os efeitos de uma “nova economia”. Diante desse “novo” sente-se “abatido pelo tempo”, mas com dificuldades importantes de se desvencilhar do comércio, agora em falência. A necessidade de quitar as dívidas para fechá-lo, além de inibi-lo, com tudo que marca o campo das inibições e sua relação com o desejo, expõe uma forma de gozar nada nova para ele, mas impondo-lhe um tempo necessário para compreender.

No entanto, na urgência de um tempo que não era o dele, já que tendia à procrastinação, é pego de surpresa pelo ato de algumas mulheres da família que, sem nada anunciar, quitam sua dívida. Tomado pela angústia, revolta e o desespero se vê impossibilitado de pagar essas dívidas, “sempre pessoais”, pagas à sua revelia. Impotência, diante do que ele nomeia da desvalorização da velhice, mistura-se à impotência sexual como efeito do poder fálico atribuído à mulher. A prescrição médica do Viagra surge-lhe de maneira avassaladora ao igualar o seu uso à resignação de fracassado diante da mulher, demonstrando que a prescrição médica não pode absorver o real do gozo e o sintoma como solução encontrada pelo sujeito para tratar o real.

É pela palavra veiculada à duras penas que outra dívida, muito mais importante e real, surge sinalizando os caminhos de seu gozo. O pai morrera, quando ele era bem pequeno, ao ser cobrado de uma dívida já paga.

A dívida do pai morto, paga ou não paga, expõe uma forma de gozo presente desde muito cedo. Como o pai ele sempre fez dívidas para “movimentar” o comércio, pagando-as em seguida. Essa maneira de gerir a vida, cortada abruptamente, deixa-o completamente sem amarras. Diante desse Real os sintomas que ele associa à velhice surgem como uma maneira, mesmo que difícil, de tentar nomear e tratar esse insuportável.

Uma mulher de 54 anos declara muito afobada ao entrar na sala: “acabei de entrar na menopausa!” Indagada como ela sabia disto, responde sem vacilar: “Hora, toda mulher sabe! Nunca senti um calor como este; é a menopausa! Agora envelheço de vez!” O pequeno intervalo de um mês sem a menstruação tem efeitos de uma repentina onda de calor, jamais sentida, e a certeza de que o destino da velhice a espreitada com todas

⁵ Este caso fora publicado pela primeira vez e na íntegra em Mucida, A. (2006, pp. 211-217). Trata-se agora de um pequeno recorte a partir do que ele nos ensinou.

“perdas irreparáveis”, inclusive a impossibilidade de encontrar um novo amor, “já que os homens preferiam as mulheres mais jovens”.

Poderíamos seguir com outros fragmentos sem extrairmos uma via segura do que seja a velhice no sentido geral. Apenas colocaríamos em cena outras maneiras de senti-la, vivê-la ou imaginá-la. De todo modo algo se repete nesses fragmentos; a presença de um real como limite exigindo uma resposta do sujeito. Entretanto muitos idosos não mencionam a velhice como uma questão ou um problema, mesmo que os limites do real possam se mostrar de maneira mais incisiva em certo período da vida, pela conjunção sem precedente de diversas perdas e mudanças, ao qual se alia a idade.

De todo modo é patente que os discursos predominantes em cada época sobre a velhice e as diferentes maneiras de concebê-la, sobretudo concernentes às perdas, podem provocar por antecipação alguns afetos e formação de sintomas, até mesmo em pessoas que não são consideradas idosas socialmente, quando estas se deparam com sinais mais perceptíveis do envelhecimento. Entretanto, cada sujeito toma esses discursos e os traduz sempre de modo singular. Muitos sintomas nomeados como da velhice, aliam-se a traços muito precocemente marcados e que a chegada de algum traço associado à velhice fez despertar.

Não é raro encontrarmos a associação entre uma perda narcísica relativa à imagem, ao corpo e ao Outro, real ou imaginária, com a “entrada” na velhice. Diante de um real que não se apaga, a velhice passa a ser o álbi para tudo que não funciona. Tomada como perda, a ela podem se acoplar diferentes sintomas corporais como tentativas de tratamento do real. Resta saber o lugar desses sintomas no conjunto de perdas e modificações que a velhice inaugura, em especial em relação a isto que não se modifica no decurso do tempo.

A idade cronológica, marcada pelo tempo que passa e efetiva para cada sujeito, não é suficiente para se definir a velhice porque a ela se aliam outros significantes. Alguns se sentem envelhecidos bem precocemente enquanto outros com oitenta ou mais anos de vida não se sentem velhos.

Denominações como “terceira idade”, “quarta idade” e outras encontradas no discurso social, apenas igualam sob uma mesma marca temporal sujeitos que não têm, absolutamente, a mesma relação com a passagem do tempo. Não obstante, a idade e tudo que é veiculado em torno dela pelos diferentes discursos provocam efeitos sobre os sujeitos

e não podem ser desconsiderados. Igualmente não é possível desconsiderar que algumas mudanças na imagem, no corpo e nos laços sociais incidem sobre o sentimento de estar envelhecido.

O sentimento de velhice, muito singular, não oferece, por outro lado, uma via segura à formalização desse conceito, já que além de advir independente da idade⁶, ela pode ser igualada a uma série de perdas que não se encontram apenas nesse momento. Todavia, se o “sentir mente”, como salientou Lacan, os afetos, por estarem à deriva, denunciam o que não anda bem e há de ser escutado.

Afirmamos de maneira inicial que a velhice implica os efeitos da passagem do tempo, com modificações, reduções e perdas relativas à imagem narcísica, à consistência corporal, aos laços afetivos e sociais com efeitos sobre cada sujeito.

Não obstante, junto ao que envelhece persiste, mesmo para pessoas cronologicamente muito envelhecidas, algo resistente à passagem do tempo, Real concebido por Lacan como inapreensível e fora do sentido, acochado ao que ele nomeou de *parlêtre*. Nesse ponto não importa a idade; como seres falantes somos afetados pela linguagem e pelo inconsciente acochado a uma língua primária e elementar (Lacan, 1972-73/1985)⁷.

Por conseguinte não existe para a psicanálise uma velhice puramente natural, posto que “Um ciclo natural é talvez efetivamente imanente a tudo o que existe. (...) Mas, rogo-lhes que se detenham no corte que o simples fato de o homem ser o suporte da linguagem introduz na ordem da manifestação do real que o ciclo comporta.” (Lacan, 1969-70/1997, p. 272).

O “natural” transmuta-se no ser falante em diferentes signos, mas “(...) o signo não é signo de alguma coisa, mas de um efeito que se supõe, enquanto tal, de um funcionamento do significante. (Lacan, 1972-73/1985, p. 68). Um dos efeitos desse funcionamento é o

⁶ Mencionamos casos de pessoas com menos de 50 anos que chegam à análise trazendo como queixa a entrada na velhice. Mucida, 2006, pp.170-172.

⁷ Seguimos nesse trabalho as regras de citação e referências da APA. Não obstante, dada a particularidade do ensino de Lacan composto, sobretudo, de seminários e conferências, importa ao leitor localizar as datas nas quais estes foram proferidos e não a data da publicação original, regra seguida para a obra de Freud. Adotaremos como norma de citação dos seminários e conferências no corpo do texto, as datas na quais eles foram proferidos, seguidos da data da edição quando houver. Nas referências finais colocaremos a edição quando houver e no final “trabalho original” (data na qual a conferência, o escrito ou o seminário foi proferido).

próprio sujeito. O que é “imaneente” à passagem do tempo só pode ser aprendido de maneira singular.

Articular, portanto, o conceito de velhice com a psicanálise implica seguir dois eixos; o que passa no decurso do tempo permitindo novas traduções, novos sentidos, aliado à cadeia de sentido, e o que não se envelhece ou não se modifica com o tempo, acochado ao Real. Nossa hipótese de trabalho é que em toda velhice persiste um ser falante que não envelhece, para atualizarmos ou lermos de forma diferente nossa proposição anterior (Mucida, 2006) mesmo que elas se cruzem e não se anulem.

Algumas questões se impõem à nossa reflexão:- Como distinguir a velhice do envelhecimento, processo que acompanha o sujeito do nascimento à morte? Sob qual concepção de velhice nos apoiamos quando indicamos a psicanálise com idosos? Quais as relações entre velhice e o que não envelhece? Como trabalhar com um conceito que, tangendo o universal, acolha o singular de cada velhice?

1.3- Do universal ao singular do conceito

Aprendemos com Freud que a “pesquisa” psicanalítica só pode ser fundamentada no seio da própria experiência clínica. Foi por um impasse clínico que ele colocou em ato a novidade de seu método: não se trata de aplicar a teoria à prática analítica, mas de articular conceitos que, respondendo às questões trazidas pela clínica, permitam ser interrogados por ela. Ao tentar conceituar os fatos que a clínica lhe ensinava, Freud fora obrigado a se apoiar em um termo pouco preciso a “metapsicologia”, sinalizando a diferença entre a experimentação e observação da Ciência de sua época e a práxis analítica.

Se a Ciência de hoje apropria-se de métodos diferenciados da época freudiana, ela não abdica, entretanto, da busca de uma Lei geral que sistematize o funcionamento de um grupo de fenômenos, elementos ou de indivíduos. Trata-se de uma concepção de universal que tenta apagar o real do sujeito. O único real em jogo para a ciência é aquele que permite a literalização.

Os princípios que estruturam os conceitos fundamentais da Psicanálise são de ordem bem diversa. Escutando o particular de cada caso, Freud deparou-se com uma realidade avessa à experimentação, mesmo que assentada na experiência.⁸ Dessa forma,

⁸ Freud introduz uma noção de experiência diversa daquela utilizada pelas ciências positivistas que buscam extrair do real os elementos que se repetem e perfazem uma lei geral. Ao contrário disto, ele a acopla ao próprio método analítico, a análise de cada caso, processo intransferível, de onde se extrai um saber que não

mesmo que ele não tenha articulado o conceito de real, tal como Lacan, há indicações precisas que se encontram desde os primórdios da psicanálise de que ele não fora desatento ao real presente na especificidade da clínica analítica.

Em seu artigo sobre os destinos da pulsão (Freud, 1915a/ 1974) ao introduzir o lugar do conceito nas ciências ele sublinha algo do que se trata em psicanálise.

Ouvimos com frequência a afirmação de que as ciências devem ser estruturadas em conceitos básicos claros e bem definidos. De fato, nenhuma ciência, nem mesmo a mais exata, começa com tais definições. O verdadeiro início da atividade científica consiste antes na descrição dos fenômenos, passando então a seu agrupamento, sua classificação e sua orientação. Mesmo na fase de descrição não é possível evitar que se apliquem certas idéias abstratas ao material manipulado (...). Tais idéias- que depois se tornarão os conceitos básicos da ciência- são ainda mais indispensáveis à medida que o material se torna mais elaborado. (...) Só depois de uma investigação mais completa do campo de observação, somos capazes de formular seus conceitos científicos básicos com exatidão progressivamente maior, modificando-os de forma a se tornarem úteis e coerentes numa vasta área. (p. 137).

Na seqüência ele alerta que "O avanço do conhecimento, contudo, não tolera qualquer rigidez, inclusive em se tratando de definições. A física proporciona excelente ilustração da forma pela qual, mesmo "conceitos básicos", que tenham sido estabelecidos sob a forma de definições, estão sendo constantemente alterados em seu conteúdo (p.137).

É curioso que, mesmo sendo tocado pela ciência de sua época, Freud tenha delimitado uma relação estreita entre a universalidade do conceito e sua função operatória, ao tomar a Física como paradigma de ciência, uma ciência que opera, sobretudo, com fórmulas, letras. Com Lacan poderíamos dizer que operar com letras é operar com significantes esvaziados de sentido, marcados pelo selo do real.

Ao introduzir os conceitos fundamentais da psicanálise, Freud apropriou-se de conceitos conhecidos da biologia, fisiologia e da física tais como instinto, estímulo, finalidade entre outros, desconstruindo-os e introduzindo algo novo. Dessa maneira, mesmo buscando o caráter científico do conceito em psicanálise ele o diferencia do ideal científico. "ao lidarmos com o campo de fenômenos psicológicos não nos limitamos a

se homogênea. A experiência é ainda associada para ele a diferentes conceitos tais como satisfação, prazer, desprazer, repetição, dentre outros e que portam sempre o singular. Dessa maneira, a leitura que o cientista dá ao real é bem diversa da leitura analítica que faz de sua clínica uma clínica do Real.

aplicar ao nosso material empírico certas convenções a guisa de *conceitos* básicos; também empregamos um bom número de *postulados* complicados.” (p. 140).

“Postulados complicados” advindos da especificidade própria à clínica analítica que inclui o real. O conceito de pulsão, inconsciente, recalque, repetição, transferência, entre outros, não são demonstráveis no sentido da concepção tradicional de ciência, mas são operantes e efetivos em cada análise. Isto significa dar a ele um estatuto diferente daquele adotado pela ciência. Se esta se apropria do caso singular, tentando torná-lo universal, é de outra ordem a relação entre universal e singular no método analítico, exatamente tendo em vista sua concepção de real. “Essa compreensão do real, que é antítese da interpretação no discurso analítico, se levada por aplicação a uma demanda, vai desvanecer o singular do sujeito no domínio do universal, transformando-o em objeto da ciência” (Machado, 2008, p. 23).

Os conceitos da psicanálise, acoplados ao método analítico, funcionam no campo de tensão com a práxis. Estamos diante de um real que “descompleta” o universal, promovendo um furo. Dessa forma, a investigação e o tratamento psicanalíticos coincidem, indicando que o caso a caso impõe ao analista, além do manejo clínico, a própria reinvenção da psicanálise. Aliás, Freud e Lacan tomaram o inconsciente como hipótese, ou seja, parte-se de sua existência, mas ela deve ser verificada em cada caso a partir do sintoma. Isto implica que o futuro da psicanálise depende de sua clínica. Coincidir investigação e tratamento é trazer à tona o real em jogo no tocante ao universal, particular e singular.

Em uma intervenção intitulada “Le plaisir et la règle fondamentale”⁹(14/06/1975), ao retomar Aristóteles Lacan distingue o universal do particular. O particular se define pelo universal, “o sintoma, é a particularidade, enquanto que é isto que faz de cada um, signo diferente da relação que temos, enquanto falantes, ao real”.

Para Lacan, o universal é aquilo que se conta, faz número, compõe um conjunto. O particular, por sua vez, pode ser predicado na medida em que mantém uma relação direta com o universal, mas é impossível predicar algo sobre o singular. Por exemplo, na análise utiliza-se a regra da associação livre para que o sujeito ao falar exponha faces do particular para se extrair o singular de sua resposta ao real. Da mesma forma, nomeamos alguns sintomas (particulares) tendo como fundamento o conceito de estrutura clínica, mas a estrutura não recobre o singular de cada sintoma. “o diagnóstico estrutural que garante

⁹ “O prazer e a regra fundamental”

nossa posição científica e o saber que dispõe o funcionamento de todos os histéricos, por exemplo, não pode servir de referente par ao sentido textual produzido em uma análise.“ (Pinto, 2008, p. 148).

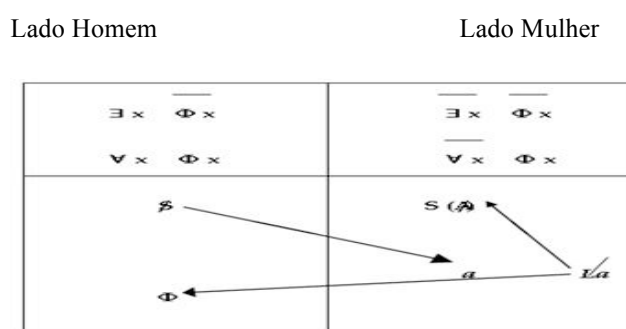
Em *O sinthoma* (Lacan, 1975-76/2007), ao se referir à arte de Joyce Lacan acentua seu caráter de sinthoma como particular: “a arte de Joyce é alguma coisa de tão particular que o termo sinthoma é de fato o que lhe convém” (p. 91). Se “tão particular” implica em Joyce algo que não se predica a partir do universal, entendemos que aí é do singular que se trata. Retornaremos a essa discussão no próximo capítulo.

O singular traduz a afirmação freudiana de que cada caso obriga o analista a reinventar a psicanálise. De onde se entrevê que só a partir da clínica é possível falar de um conceito analítico de velhice.

Em *L'étourdit*¹⁰ (Lacan, 1972/2001) é destacado que “não há universal que não deva ser contido por uma existência que o negue” (p. 450). Só há universal se existe pelo menos uma exceção. Isto se alinha à estrutura do quadro da sexuação formalizado em *Mais ainda* (Lacan, 1972-73/ 1985).

Nesse quadro temos duas lógicas distintas, a primeira, masculina (lado homem dos seres falantes) se estrutura pela exceção que funda o grupo e tem como fundamento a lógica fálica, universal. A segunda, lado mulher dos seres falantes inaugura um conjunto aberto que tem como lógica o não-todo inscrito na lógica fálica.

Quadro da sexuação.



O todo ou a categoria que funda o universal do lado homem, como acentua Lacan, situa-se pela exceção. Só é possível afirmar que para todo X a função fálica (Φ) funciona, universal () porque existe um X para o qual a função fálica não funcionou, ou seja, algo não foi inscrito nesse universal ().

¹⁰ “O aturdido”.

Do lado mulher dos seres falantes não temos a exceção (); não existe um x para o qual a função fálica não funciona, portanto não temos a regra, a mulher é não-toda submetida à função fálica ().

No conjunto fechado há um particular que funda sua lógica (a existência de um X para o qual a função fálica não funcionou, o mito do pai primevo) enquanto que no conjunto aberto, a inexistência da exceção coloca no lado Mulher uma espécie de gozo que escapa à linguagem e se alia ao singular que descompleta o universal, introduzindo a falta de equivalência.

A Mulher é uma das definições de *sinthoma* no *Seminário 23*. A mulher como *sinthoma* para o homem indica a falta de equivalência entre os dois sexos, pois “o *sinthoma* se caracteriza justamente pela não equivalência” (Lacan, 1975-76/2007, p. 98). Com efeito, se do universal pode-se extrair equivalências do singular é impossível; é o campo da heteridade (Quinet, 2012).

A parte inferior do quadro expõe a identificação masculina (à esquerda) e feminina (à direita).¹¹ Essa lógica nos serve também como indicativo da maneira de operar com o conceito: ele só é operativo se inclui o real ou o resto inassimilável, o objeto *a*. Nessa direção todo conceito é também *a*-conceitual.

Outro paradigma do uso do universal, particular e singular em Lacan refere-se à distinção entre linguagem, língua e *alíngua*. A língua como código encontra-se aliada ao universal, todavia, ela só se realiza enquanto língua ao ser apropriada como linguagem e fala. A linguagem surge em suplência, termo de Lacan (1972-73/ 1985, p. 66), ao real ou à relação sexual inexistente, enquanto o que é da ordem do significante só se refere a um discurso; isto que faz liame. O significante não tem nada a ver com o ele significa, ou seja, não é apenas aquilo que os lingüistas distinguem na língua. “O significante repudia a categoria de eterno e, no entanto, singularmente, ele é por si mesmo” (p. 56).

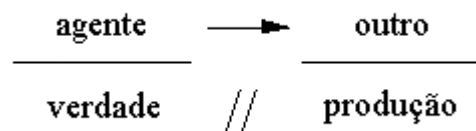
Existem significantes esvaziados de sentido, nomeados por Lacan de letras aliado ao singular do inconsciente Real: “O inconsciente é estruturado como os ajuntamentos de que se tratam na teoria dos conjuntos como sendo letras” (p. 66).

¹¹ Ver a propósito: Lacan (1972-73/ 1985), pp 106-112.

Nessa direção ele cunhou um neologismo *Lalíngua* (*lalangue*)¹² para traduzir a presença de uma linguagem muito arcaica e fundamental encontrada no inconsciente Real, intraduzível.

A linguagem, de começo, ela não existe. A linguagem é o que se tenta saber concernente à função da alíngua. (...) A linguagem, sem dúvida, é feita de alíngua. É uma elucubração de saber sobre alíngua. Mas o inconsciente é um saber, um saber-fazer com alíngua” (pp. 189-190.)

Na estrutura discursiva proposta por Lacan (1969-70/1992) pode-se ler outra maneira de formalizar as categorias universal, particular e singular.



Agente, outro/Outro, verdade e produção tecem diferentes tipos de liame a partir de o lugar ocupado nos quatro discursos (mestre, histeria, universitário, analista) pelos S1, significantes mestres; S2, cadeia de saber; \$, sujeito dividido e *a*, objeto mais de gozar. Esses discursos demonstram que algo não é captável, não entra na cadeia significante, interpõe-se à universalização, o objeto *a*. Sua presença na estrutura discursiva indica que algo não se universaliza, não faz laço.

Certamente podem-se extrair outros usos dessas categorias, tanto em Lacan quanto em Freud, mas o importante é cernir que se todo universal guarda o singular em seu seio, este faz corte à universalização.

Lembramos ainda que as categorias em questão encontram sua raiz na filosofia desde os gregos. Como indica Eleb (2004) em sua *Metafísica* Aristóteles “insiste sobre a insuficiência do universal e reabilita, contra a ciência, a experiência que coloca em contato com o individual” (p.30). Tomando como referência a relação médico- paciente, Aristóteles sublinha que o médico não cura o homem em geral, mas um homem determinado, por exemplo, Callias ou Sócrates, e se ele desconhece isto cometerá graves erros de tratamento.

¹² Adotamos “lalíngua” para a tradução de *lalangue*, pois conforme indicação de Haroldo Campos: “**alíngua**, poderia significar carência de língua, de linguagem, como **alingüe** seria o contrário absoluto de **plurilingüe**, **multilingüe**, equivalendo a “**deslinguado**”. Ora, LALANGUE, pode-se dizer, é o oposto de não-língua, de privação de língua.” (Campos, 1989, p. 8) . Campo, H. . “O afreudístico Lacan na galáxia de lalíngua (Freud,Lacan e a escritura)” Recuperado em 23/05/2010 de <http://www.inabima.org/BibliotecaINABIMA/A-L/H/HaroldoCampos.br>.

“O universal é, pois, o particular e conhecer o universal já é conhecer o particular. Mas o universal só é o particular em potência enquanto o particular não é o universal porque ele é em ato.” (p. 30). A potência em Aristóteles refere-se à possibilidade de vir a ser. Enquanto as potências passivas recebem o ato, as ativas podem produzir o ato, o ser enquanto já é.

Milner (2008) destaca em Lacan a necessidade de analisar o conceito de Todo e os equívocos de seu uso que tornam o conceito de universal obscuro, quando não contraditório. Assim, por exemplo, o ideal moderno de universal encontra-se associado à idéia de um todo, inumerável na medida em que versa o “para todos” e “para todo lado”. O universal como muito numeroso, que se diz no plural, assinala o autor, difere-se daquele utilizado no silogismo grego no qual o universal se diz no singular: “Todo homem é mortal” proclamando a indiferença quanto ao número de homens.

Para Platão e Aristóteles o universal não implica o numeroso, este é o lugar privilegiado da política, enquanto “a via do singular, é o único acesso ao universal”. (p. 18). Assim pode-se ler que o uso do universal “para todos” traz em seu seio a segregação; tentativa de excluir a diferença.

Em direção similar, Garcia (2010) analisa a relação entre essas três categorias a partir do conceito de Todo. O universal “compreende os elementos que têm as mesmas propriedades. O particular seria uma parte da classe total” (p.2) enquanto o singular é o Um disjuncto do conjunto, ele não faz parte do universal. “O singular é o Um único, um da não- relação.” (p. 3). Em *Mais ainda*, por exemplo, temos o conceito de “essaim”, enxame de S1s, como um conjunto que não entra na cadeia. De onde se extrai que o singular da velhice toca o singular daquilo que não envelhece.

Ou com Pinto (2008) “Se há singularidade é porque os predicados daquela classe de saber se mostraram impotentes para prevê-la (a singularidade). Caso contrário (...) a manifestação seria considerada apenas um caso particular de uma classe.” (p. 128)

Ou seja, a relação entre singular, universal e particular, se apresenta sempre tendo em conta a falha do objeto ou a presença do real. Conforme salienta Lacan (1969-70/ 1997, p.71-90) há um vazio não preenchível do objeto, fora de toda representação e de sentido, portanto, fora do alcance da palavra. Só há universal pela existência de um particular que introduz a incompletude e de um singular inapreensível.

Essas reflexões são fundamentais para situarmos um conceito de velhice. Se esta, assim como a morte, concerne a todos, só existe uma maneira de não envelhecer;

morrendo-se jovem. Ela encontra-se, pois, do lado do conjunto fechado. Não se pode, entretanto, concebê-la como universal no qual os elementos têm a mesma propriedade, pois aí se encontra o sujeito com seus traços de estrutura e sua história impedindo que se prediquem tudo sobre a velhice. Se o particular impõe limites ao universal da velhice, o singular de cada velhice não é predicável, de onde nossa conclusão acima; singular de cada velhice torna-se análogo ao que resiste à passagem do tempo.

O conceito de velhice se, universal, é sempre a-conceitual supondo-se o corte disposto pela própria noção de objeto *a*.

O objeto que chamei de pequeno *a* é, com efeito, apenas um único e mesmo objeto. Eu lhe atribuí o nome de objeto em razão do seguinte: o objeto é *ob*, obstáculo à expansão do imaginário concêntrico, isto é, englobante. O objeto é concebível, isto é, apreensível com a mão- é a noção de *Begriff* – à maneira de uma arma. Para evocar aqui um alemão que não era nada idiota, essa arma, longe de ser um prolongamento do braço, é desde a origem uma arma de arremesso (Lacan, 1975-76/ 2007, p.83).

Assim o objeto *a*¹³ como obstáculo real obtura a idéia de um conceito (*Begriff*) que possa circunscrever toda a realidade.

1.4- Por um conceito de Velhice

Se o envelhecimento é um conceito que tende ao universal, ele não responde o que seja a velhice. Envelhecemos mesmo antes de nascermos, já que a maturação celular e o desenvolvimento do embrião ao feto são transformações que implicam mudanças e perdas de um estado ao outro. Tal universalidade conceitual perde sua força operacional por não incluir nem mesmo o particular. Torna-se essencial delinear o que constitui a velhice no processo de envelhecimento.

Acentuamos (Mucida, 2006) que vários autores utilizam o termo envelhecimento como sinônimo de velhice, mas isto não torna menos complexo este conceito. Essa

¹³ O objeto *a* encontra diferentes versões no ensino de Lacan, sob o fundamento da teoria da falta do objeto. Objeto inapreensível da pulsão freudiana, inexistente, representando uma perda primordial que não é, todavia, de um objeto real. Como falta ele toma a forma de castração, frustração e privação (Lacan, 1956-57/ 1995). Ele encontra-se ainda sob a forma de objeto oral (demanda ao Outro) objeto anal (demanda do Outro), voz (desejo ao Outro) e olhar (desejo do Outro). Compõe o fundo da angústia, quando falta a falta. Funciona como causa de desejo e de gozo, tomando nessa direção o estatuto de objeto mais-de-gozar, tentativa de recuperação de gozo. (Lacan, 1969-70/1992. Resto da operação entre sujeito e significante, ele é aquilo que excede e não se computa. Alinhado ao real ele é assimilado à lalíngua, ao inconsciente real e ao gozo, ocupando ainda a função de enodar o real, imaginário e simbólico (R.S.I, 1974-75).

dificuldade é encontrada em todos os discursos que tentam defini-la. No discurso médico, por exemplo, prevalece a importância das perdas e reduções em torno do funcionamento dos órgãos, das mudanças em nível celular e morfológico, sendo impossível distinguir o que seja a velhice nesse vasto conjunto de perdas, muitas encontradas em pessoas não idosas. Além do mais as artérias, os ossos e vários órgãos não demonstram a idade.

Do ponto de vista antropológico, mesmo sendo válida a tese de que em cada cultura vige uma noção diferenciada de velhice, ela nunca se apresenta da mesma forma para todos os sujeitos.

O discurso social, por sua vez, forja o conceito de 3ª idade para circunscrever mudanças relativas à inscrição social, no entanto ter sessenta ou sessenta e cinco anos não implica necessariamente a velhice, mesmo que isto defina determinados lugares sociais com efeitos sobre a idéia de velhice.

Propomos pensar a velhice como um *momento* do processo de envelhecimento, variável para cada sujeito, mas efetivo, no qual se confluem diversas perdas e modificações, *reais e necessárias*, sem promessa de aquisição, que tocam o corpo, a imagem e os laços sociais impondo ao sujeito outras maneiras de *enodar R.S.I.*

Esta definição, longe de ser simples, e que exige ser desdobrada, é o resultado do percurso até aqui; o universal só se apresenta sob o obstáculo do real. Não é possível afirmar com a psicanálise um conceito de velhice desvinculado daquilo que tange nossa prática e os conceitos que a sustentam.

A partir do conceito de tempo, fundamental aos nossos objetivos, articularemos as outras proposições contidas nessa definição de velhice. Começemos por destacar alguns indicativos freudianos sobre o tempo.

1.5- Freud: tempo, temporalidade e atemporalidade

O Tempo só anda de ida.
A gente nasce, cresce, envelhece e morre.
Pra não morrer
É só amarrar o Tempo no Poste.
Eis a ciência da poesia:
Amarrar o Tempo no Poste!
E respondendo mais: dia que a gente estiver com tédio de viver é só desamarrar
o Tempo do Poste. (Barros, 2006)

Na “Carta 52” (Freud, 1896a/1977) Freud apresenta um aparelho psíquico constituindo-se por estratificação em forma de traços. De um lado e de outro se encontra o sistema percepção/consciência que não é capaz de registrar traços de memória.

Seguindo a lógica do aparelho psíquico como “aparelho reflexo” Freud (1900-1901a/1972) introduz em uma das extremidades desse aparelho a percepção (atividade sensória) e de outra a atividade motora, afirmando que os processos psíquicos partem da atividade sensória para a motora (p.573). Como o sistema percepção (*Pcpt-Wahrnehmungen*) não registra nenhuma memória, ele não tem também capacidade para reter modificações, mas é capaz de abrir à consciência as qualidades sensoriais.

Os primeiros traços da percepção (*Wz-Wahrnehmungszeichen*) constituem-se os primeiros traços da memória; traços fixados no aparelho psíquico que servem de fundamento ao “caráter”: “Aquilo que descrevemos como nosso ‘caráter’ acha-se baseado nos traços de memória de nossas impressões” (p.576). Essa interpretação encontra sua lógica no fato de que para Freud esses traços constituem-se em “modificações permanentes dos elementos dos sistemas”. (p.574)



Esses primeiros traços de percepção foram também nomeados por ele pelo termo alemão *Fixierung*¹⁴ (fixação) utilizado também para traduzir o mecanismo presente no recalque originário que “consiste em negar entrada no inconsciente ao representante psíquico (ideacional) da pulsão”. Com isto estabelece-se uma *fixação*; a partir de então, o representante psíquico ideacional continua inalterado e a pulsão¹⁵ “permanece ligado a ele” (Freud, 1915b/ 1974, p. 171).

¹⁴ Conforme o tradutor da *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de S. Freud (E. S. B)* esse termo encontra-se em diferentes momentos na obra de Freud, tendo em geral a conotação de “colocado permanentemente ou estabelecido”. Nesta direção a fixação encontra-se na raiz dos conceitos de sintoma, à parada do desenvolvimento, fixação pulsional e objetual bem como na regressão. (*E.S.B.*, v. 1, p. 181-182). É interessante que nessas indicações o editor não tenha mencionado aquela encontrada em “O Recalque” (Freud, 1915/ 1974); associação entre a fixação e o recalque originário.

¹⁵ Devido aos problemas encontrados na tradução da obra de Freud pela *Edição S. Brasileira das Obras Completas de S. Freud*- traduzida do inglês para o português onde não existem diversos termos encontrados

Se esses traços aliam-se ao que é fixado e se constituem, como acentua Freud em outro momento, aquilo que no aparelho psíquico é atemporal, eles se constituem uma das formas de ler a proposição de que o sujeito não envelhece.

Em relação ainda à noção de tempo disposta nesse momento, vale lembrar que para ele esses traços apresentam-se em associações por simultaneidade. Existem diferentes elementos *Mnem* (traços de memória) ligados por simultaneidade ou similaridade (Freud, 1900-1901a/ 1972, p. 575).

Pode-se ler essa indicação com as elaborações de Ferdinand de Saussure (2006) a partir dos dois eixos da linguagem: diacrônico e o sincrônico. Há elementos lingüísticos que se modificam, mas há outros que permanecem estáticos no tempo. Para Saussure a sincronia refere-se a ações, eventos ou fatos que ocorrem simultaneamente, sejam eles passados ou presentes, enquanto a diacronia versa sobre a língua na ordenação temporal, histórica. Para os lingüistas é o eixo de modificação da língua.

Com Lacan este eixo traduz a diferença significante e a descontinuidade enquanto a sincronia indica um retorno ao mesmo, mas que serve de base à irrupção de novos significantes. Na análise, por exemplo, o analisando traz uma cadeia significante, diacrônica, mas a função do analista é de introduzir a sincronia significante como corte para que novos sentidos sejam introduzidos na cadeia significante.

A sincronia encontra-se do lado atemporal do inconsciente. Observa-se que ao postular a simultaneidade dos primeiros traços de percepção, Freud deixa claro que, desde os primórdios da psicanálise, ele não fora desatento ao real intrínseco ao tempo, ou seja, a passagem do tempo arrasta consigo uma marca atemporal irrecuperável.

Nessa direção, esses primeiros traços são intraduzíveis: “Naturalmente, seria perda de tempo tentar colocar a significação psíquica de um sistema desta espécie em palavras”. (p.575). Afirmção que encontra eco ao conceito de letra em Lacan: significantes em estado bruto, significantes orais, anais, deixados na aquisição da linguagem que se fixam, mas que não formam uma cadeia. (Lacan, 1972-73/ 1985).

no alemão-, seguiremos uma via consensual entre os analistas desde décadas corrigindo essas dissonâncias que tornam incompreensíveis a leitura de Freud. Assim onde estiver instinto (*Instinkt*) utilizaremos em nossas citações pulsão (*Trieb*); repressão (Repression) recalque (*Verdrängung*); repressão primária por (*Urverdrängung*); ansiedade por angústia (*Angst*). Se, por ventura, a parte citada referir-se ao instinto animal, ou uma repressão externa ou às manifestações corporais de ansiedade, serão preservados os vocábulos oriundos na edição supracitada.

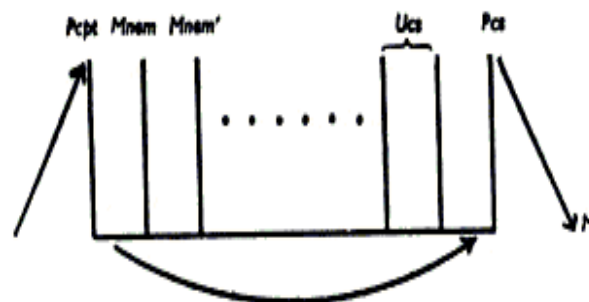
Marcados por um tempo irrecuperável, da mesma forma que as letras marcadas no inconsciente, esses traços não morrem, não se modificam com o tempo, mas podem sofrer, conforme Freud, outras traduções e transcrições. Isto que não se traduz encontra-se ativo e operante e tem efeitos sobre os outros dois registros desse aparelho: o inconsciente e o pré-consciente.

Em sua “Teoria dos neurônios” encontrada em *O projeto para uma psicologia científica* (1895a, 1977) Freud oferece outros argumentos à compreensão desse tempo que não passa. Segundo ele, depois de passada a excitação, estímulo ou a experiência, os neurônios permanecem modificados em relação ao seu estado anterior. Trata-se neste caso de neurônios impermeáveis que oferecem resistência à influência de excitações inéditas e, portanto, portam memória (sistema ψ). “A memória está representada pelas facilitações existentes entre os neurônios ψ .” (p. 401) ou pelas diferenças de facilitação entre os neurônios ψ ”.

Lê-se que essas trilhas, *Banhung*, marcadas na memória permitem a cada sujeito traduzir e transcrever suas marcas. Dessa maneira, a velhice pode ser traduzida como efeito daquilo que foi anteriormente marcado.

A tese freudiana desses primeiros traços inscritos sob um tempo irrecuperável nos leva a deduzir que também para Freud há uma falha inaugural na relação do sujeito com o tempo. Há um tempo que não se apreende, mas é efetivo. O que resiste à passagem do tempo incide sobre as respostas que cada um dá ao temporal, isso que passa com o tempo.

Os primeiros traços não são traduzíveis porque na passagem do primeiro tempo para o segundo, há uma barra à tradução, barra ao sentido, denominada nessa época de recalque. Esta barra inaugura o sistema inconsciente, mas resta problematizar, com as teses de 1915, qual modalidade de inconsciente encontra-se nesse segundo tempo. No terceiro tempo representa o sistema pré-consciente ou das representações verbais (Pré-consciente).



Como ler esses traços de percepção marcados e fixados antes da constituição do inconsciente? Se no terceiro tempo temos as representações verbais, nomeado de pré-consciente, qual é a relação entre essa instância e o inconsciente? O que estrutura esse inconsciente inaugurado no segundo tempo?

Uma possível leitura da “Carta 52” é de que, também para Freud, há um primarismo da linguagem afetando o sujeito; antes de poder falar e compreender o sentido da língua o sujeito recebe marcas do Outro- primeiros traços de percepção-, e só depois ele pode articular um discurso pelas representações verbais. Esse primarismo da linguagem constitui-se de traços que não se apagam, mesmo que não possam ser nomeados. As traduções e re-transcrições desses traços na passagem do tempo arrastam consigo marcas do atemporal.

Em “O inconsciente” (Freud, 1915e/1974) encontramos também uma relação entre inconsciente e tempo contrária à noção de cronologia e temporalidade, o que passa no decurso do tempo: “Os processos inconscientes são atemporais; isto é, não são ordenados temporalmente, não se alteram com a passagem do tempo; não têm absolutamente qualquer referência ao tempo. A referência ao tempo vincula-se, mais uma vez, ao trabalho do sistema consciência.” (p. 214). Tese retomada por Freud (1920/1976) em sua referência ao teorema kantiano “espaço e tempo” afirmando a intemporalidade dos processos inconscientes. De onde se extrai mais uma vez a tese que o sujeito do inconsciente não sofre a erosão do tempo.

Se associarmos as indicações da “Carta 52” àquelas de 1915, em especial com os artigos “O inconsciente” (Freud, 1915c/1974) e “O recalque” (Freud, 1915b/1974), deduzimos que aquilo que Freud descreve como recalque originário, primeiro momento do recalque, fixado e intraduzível é na “Carta 52” os primeiros traços de percepção.

Em “O recalque” ao afirmar que os conteúdos recalcados continuam a agir no inconsciente formando derivados, ele sublinha uma relação estreita e paradoxal entre esses conteúdos fixados e imutáveis ao dinamismo do aparelho psíquico, sublinhando a relação entre o recalque originário e a formação de sintomas. Todavia como o único mecanismo do recalque originário é a “anticatexia” ou contra-investimento, mesmo funcionando como pólo de atração para todos os conteúdos a serem recalcados, a transição do sistema inconsciente para um novo registro só se dá por uma mudança em sua catexia.

Catexia (*Besetzung*) tem em alemão diferentes sentidos tais como ocupar um lugar, preencher um cargo, ocupar um papel. Traduzimos a catexia freudiana como aquilo que faz cadeia ao contrário da anti-catexia. Esta indica uma noção do tempo primordial, leríamos com Lacan, real, ao qual se aliam o recalque originário, o trauma fundamental ou a idéia de “inconsciente irreduzível, impossível de ser dito”, como assinalou Lacan em *R.S.I* (Lição de 17\12\74), onde nada pode ser investido já que marcado pela fixidez (*Fixierung*).

De toda maneira, vale lembrar que mesmo os elementos que podem ser investidos como a libido, os afetos, as imagens, o eu, as conexões com os objetos, os sintomas, os atos falhos e todas as formações do inconsciente sofrem a incidência desse tempo primordial. Com Freud extraímos que algo não se traduz, nem tudo pode ser investido, pois persiste uma barreira real aos investimentos e isto incide sobre a passagem do tempo.

Delimitando o caráter irrevogável desse tempo que não faz ligação e não se relaciona a nada, Freud coloca em cena a idéia de um processo primário, denominado também de “energia livre” sem ligação e relação. Essa barra à tradução impõe nas neuroses uma perda do sentido provocando a busca de sentidos possíveis sob a queixa da falta de sentido.

Pode-se ler uma relação intrínseca entre o intraduzível freudiano, isso que não passa no decurso do tempo, momento traumático e fixado que caracteriza o recalque originário, com o conceito de real em Lacan. De outra forma, algo jamais envelhece em cada ser falante.

Em “O inconsciente” Freud retoma o primarismo do inconsciente, seu poder irreduzível e a função do processo secundário.

Em conseqüência do aparecimento atrasado dos processos secundários, o âmago de nosso ser, consiste em impulsos inconscientes impregnados de desejo, permanece inacessível à compreensão e à inibição do pré-consciente: o papel desempenhado pelo último restringe-se, de uma vez por toda a dirigir ao longo dos caminhos mais convenientes os impulsos impregnados de desejo que surgem do inconsciente. Estes desejos inconscientes exercem uma força compelidora sobre todas as tendências mentais posteriores, uma força com que essas tendências são obrigadas a harmonizar-se ou que podem talvez esforçar-se para desviar ou dirigir-se para objetivos mais elevados (Freud, 1915c/1974, p. 214).

Essas indicações associam-se a outra encontrada nesse mesmo artigo: “os atos de catexia que se acham relativamente distantes da percepção, são em si mesmos destituídos

de qualidade e inconscientes, e só atingem sua capacidade para se tornarem conscientes através de ligação com os *resíduos de percepções de palavras*. (p. 230[Itálicos nossos]). Lemos esses “resíduos de percepções de palavras” com o conceito lacaniano de letra ou *lalíngua*; significantes que se fixam e não se apagam, mas são incapazes de formarem uma cadeia.¹⁶ Isto se associa também à nossa proposição: há um ser falante que não envelhece e incide sobre cada velhice. Mas, esse inominável, sem tradução, impõe certas ligações, cadeias, traduções e rearranjos, sustentados pelo impedimento do real do tempo, tempo marcado e irrecuperável.

Relendo essas sinalizações com Lacan supomos que o primeiro tempo da constituição do aparelho psíquico, atemporal em Freud, marcado pela simultaneidade, constitui-se de significantes esvaziados de sentido, denominados por Lacan de letras. Eles são aquilo que são; não fazem cadeia e não sofrem a erosão do tempo. Trata-se, como afirmado, de um tempo real que incide sobre o sujeito, não se apaga, mas não pode ser percebido ou apreendido.

O atemporal do inconsciente oferece a sensação de que o tempo não passa e que, afinal, somos os mesmos. Isto incide diretamente sobre a dificuldade encontrada para os sujeitos de perceberem sua própria velhice; velho é sempre o outro no qual não nos reconhecemos. Essa dificuldade toca também o campo imaginário como teremos oportunidade de discutir no Capítulo 3.

Entre o primeiro e o segundo tempo, há uma barra ao sentido, impondo uma falha originária no tempo que percorrerá todo o funcionamento da memória e, portanto, da vivência do tempo. Isto se assemelha ao que Lacan nomeia de “debilidade” do sujeito para tratar a precoce incidência do Outro em sua constituição. Assim, algo da velhice não é captável para cada ser falante.

Essa falha inaugural, marca a primeira e fundamental vicissitude da memória e do tempo; antes de falar, articular um discurso e tentar traduzir suas marcas, o sujeito já foi

¹⁶ Observamos (Mucida, 2009a) que mesmo no final dessa grave patologia da memória, o Alzheimer, os sujeitos se agarram a esses traços, marcas da *lalíngua*, retomando sons conhecidos, pequenas letras de música, frases escutadas... Os primeiros traços marcados não morrem jamais e encontram-se ainda disponíveis, diríamos, como um fora do tempo de uma memória que não se apaga, mas sem os recursos da tradução e da amarração. Sem as emendas às suturas prevalece uma mistura dos tempos e uma indistinção avassaladora entre R.S.I. Sem essas amarras o sujeito tende a se agarrar a um passado conhecido, como medida protetora contra um real devastador.

falado, nomeado, contado por um tempo anterior, que não se recupera jamais. Isto oferece a sensação de que há um tempo perdido a ser sempre recuperado.

Muitos idosos agarram-se a esse tempo como tentativa de traduzir a “falha” no tempo “atual”. “No meu tempo” significa para muitos um tempo no qual se sentiam sujeitos de sua história com traços identificatórios importantes e que se quer resgatar. Contar e recontar são formas de ler o escrito, atualizar um tempo aparentemente passado (Mucida, 2009a).

O segundo e terceiro tempo, das representações verbais, da cadeia significante permite certo tratamento do real pelas ligações, traduções e rearranjos contingentes, suportados por um impossível a traduzir e recuperar. Esse “bom tempo” de cada dia, não opera sem a alienação fundamental e inaugural.

Em síntese, o primeiro tempo refere-se ao real, sem inscrição e nele situamos o sujeito que não envelhece. O segundo tempo é um tempo de tradução e que opera sob uma barra, um impedimento, demonstrando uma alienação advinda dos efeitos precoces do encontro com o Outro, tempo intraduzível. O terceiro tempo, simbólico, delimitando a passagem do tempo não funciona independente das outras maneiras do tempo se apresentar.

Lemos (Mucida, 2006) com Allouch (1994) os conceitos de tradução e transcrição utilizados por Freud para delimitar os mecanismos presentes no aparelho psíquico. Para esse autor, a tradução é regulada pelo sentido aliando-se, pois, à interpretação e ao deslocamento de sentido. Freud associa o recalque a uma falha de tradução e que nos parece bem esclarecedor para pensarmos o mecanismo do recalque originário. Essa falha inaugural oferece às neuroses uma barra ao sentido, enquanto nas psicoses, a cota de fracasso presente nesse mecanismo, provoca em alguns casos de crises o surgimento do excesso de sentido.

A transcrição é regulada pelo som e, sendo atravessada pela homofonia, duplicidade e o mal-entendido próprio a tudo que se ouve, implica algo que se perde na mudança de um sistema para o outro. Se os traços só tomam sentido por traduções e transcrições isto reafirma mais uma vez nossa proposição de que não existe um conceito universal de velhice. Ela está na dependência do que se ouve; efeito dos discursos e dos significantes veiculados em cada época, efeito de como se ouve e se transcreve, portanto efeito de traços singulares.

A velhice impõe novas maneiras de traduzir o que fora marcado, mas permite também inscrever o inédito. Todavia, como um momento marcado por diferentes perdas e modificações ela pode despertar de forma imperiosa toda sorte de traumas, angústia, inibição, regressão, com diferentes respostas sintomáticas com tratamento do Real em causa.

Nessa direção, Freud assinala no artigo supracitado que a passagem de uma transcrição a outra pode permanecer um anacronismo, ou seja, um erro de cronologia; atribui-se a uma época ou a um personagem idéias e sentimentos que são de outra época. Sabemos que isto nos reenvia às lembranças encobridoras e a todos os mecanismos da memória, concernindo diretamente a velhice naquilo que ela tange o real do “estranho familiar”.¹⁷

A propósito, na “Carta 52” encontramos outra indicação que merece ser destacada. Ao dispor sobre as transcrições que ocorrem do material psíquico em “épocas sucessivas da vida”, Freud sublinha que “Se falta uma transcrição subsequente, a excitação é manejada segundo as leis psicológicas vigentes no período anterior” (Freud, 1896a/1977, p. 319), persistindo, pois, um anacronismo “em determinada região onde ainda vigoram determinados *“fueros”* (p. 319). Chama-nos a atenção o emprego desse vocábulo, palavra de origem espanhola que remete a uma lei antiga que vigora em alguma província e garante os *privilégios perpétuos* dessa região. Quer dizer, Freud não mede esforços para acentuar a presença de um tempo real e no qual nenhuma apelação é possível.

Valemo-nos ainda de outra indicação freudiana encontrada em “Uma nota sobre o bloco Mágico” (Freud, 1925/1976). Retomando indicações da “Carta 52” bem como outras teorias sobre o funcionamento da memória de 1920, ele utiliza-se do funcionamento do bloco mágico como estratégia para introduzir o que lemos como “primarismo da linguagem”.

Nesse dispositivo uma prancha de cera ou resina tem sobre ela uma folha fina e transparente que se desdobra em duas; a inferior é de papel fino e transparente e a superior é um celulóide transparente. Escrevendo-se sobre essa superfície exterior do papel encerado com um estilete que toca também a parte inferior e a prancha, surge uma escrita

¹⁷ Abordamos anteriormente Mucida (2006) e Mucida (2009a) a relação entre velhice e o *Unheimilicht* freudiano, traduzido como “estranho familiar”.

preta sobre o celulóide. Levantando-se a folha dupla a escrita desaparece. Todavia, há traços permanentes deixados sobre a prancha de cera “que podem ser vistos sob uma luz apropriada” (p. 287).

O sistema percepção consciência, aquilo que na “Carta 52” não guarda traços de memória, é comparado à cobertura de celulóide; trata-se de uma camada protetora dos efeitos vindos de fora. Este sistema recebe traços, mas não é capaz de retê-los, enquanto o papel encerado e a prancha constituem-se os fundamentos da memória e do inconsciente, marcados pelo atemporal.

Nesse artigo Freud destaca uma noção de tempo marcada também pela descontinuidade, há uma pulsação temporal: “Tive ainda a suspeita de que esse método descontínuo de funcionamento do sistema *Pcpt.-Cs* jaz no fundo da origem do conceito de tempo”. (p.290)

Em sua concepção de tempo ele introduz ainda uma forma original de funcionamento; um tempo que anda para trás com efeitos de sentido, *Nachtäglich, a posteriori*. Essa maneira de conceber o tempo reafirma a tese de que uma experiência atual pode provocar um retorno no tempo por meio de combinações e associações. O sujeito freudiano tem que conduzir os rastros de um tempo que ficou para trás e não se apaga; um tempo que anda para frente e ainda um tempo que anda para trás. Pode-se perguntar o que amarraria para Freud esses três tempos. Talvez seja o que ele nomeia de “realidade psíquica” na qual não importa se um fato ocorreu ou não, mas como cada experiência foi marcada.

Da mesma forma que o “bom recalque”, aquele do dia a dia, é o recalque secundário (Lacan, 1972-73/ 1985, p.83), pois busca dar outros sentidos ao intraduzível do recalque originário. O bom tempo, aquele do dia a dia, é o tempo de ligação. Notamos que no processo primário persiste um tempo marcado pelo primarismo da linguagem, tempo livre sem ligação. Esse tempo marca um defeito de estrutura irrecuperável. Ele não se modifica, tempo do inconsciente atemporal e real que oferece ao sujeito a sensação não apenas de que o tempo não passou, mas de que ele continua o mesmo. Isto incide diretamente sobre a dificuldade de percepção do envelhecimento.

Depreende-se desse percurso que não existe velhice natural. Cada um só pode apreender e tratar sua velhice com as marcas que lhe são próprias. O real do tempo,

impondo um corte à tentativa de igualar as velhices, não opera, todavia, sem a presença do segundo e terceiro tempo que abrem à possibilidade de leituras e traduções operando com o sentido e permitindo introduzir novas traduções ao que não envelhece e à velhice.

Lendo Freud com Lacan podemos afirmar que a velhice não é uma espécie de super estrutura que alinharia todos os sujeitos. O universal “todos os idosos” não é operativo, pois não comporta o singular da velhice. Os primeiros traços que não se apagam podem ser lidos com Lacan como inscrições de gozo, já que “no campo da psicanálise, o real definido como impossível implica sempre o gozo do sujeito.”(Morel, 2000, p. 33). Assim, cada um envelhece com sua forma de gozar.

A velhice é também efeito desse real intraduzível sobre o sujeito e as respostas às modificações e perdas que ela acarreta dependerão de como cada um e em cada época conduz o real em questão. Este real pode ser associado ainda à pressão pulsional, outra maneira freudiana de traduzir o tempo real. Lembramos que essa constante pulsional não se apaga, mas encontra destinos, caminhos ou traduções diferentes na vida que continua.

Esse momento, variável, que marca a “entrada na velhice”, como alguns afirmam, define-se de toda maneira por uma confluência de modificações, reduções e perdas em várias direções, e algumas efetivas sobre o corpo.

Nesse sentido, nos valem de mais uma preciosa indicação de Freud encontrada em “Análise terminável e interminável” (1937/1975). Neste artigo ele destaca dois momentos específicos, adolescência e menopausa, nos quais um reforço pulsional considerável conjugado a um aumento libidinal tem como efeito o surgimento da angústia e a geração de sintomas. Essa tese é encontrada também em outros artigos.¹⁸

Duas vezes no curso do desenvolvimento individual certas pulsões são consideravelmente reforçadas: na puberdade e, nas mulheres, na menopausa. De modo algum ficamos surpresos se uma pessoa, que antes não era neurótica, assim se torna nessas ocasiões. Quando suas pulsões não eram tão fortes, ela teve sucesso em amansá-las, mas quando são reforçadas, não mais pode fazê-lo. Os recalques comportam-se como represas contra a pressão da água. Os mesmos efeitos produzidos por esses dois reforços fisiológicos da pulsão podem ser ocasionados, de maneira irregular, por causas acidentais em qualquer outro período da vida. Tais reforços podem ser estabelecidos por

¹⁸ “Sobre os critérios para destacar da neurastenia uma síndrome particular intitulada Neurose de angústia” (Freud, 1895b/1976, p. 130), “Tipos de desencadeamento da neurose” (Freud, 1912/ 1969) e “Conferência XXV” (Freud, 1915-1917a/1970).

novos traumas, frustrações forçadas ou a influência colateral e mutuadas pulsões. (p.258).

Essa maneira de pensar a incidência da pressão pulsional sobre o sujeito não é alheia ao que sublinhamos sobre a velhice. Os fragmentos clínicos trazidos de modo introdutório ao nosso debate indicam pontos precisos nos quais cada um foi tocado pelo real de sua velhice. O que retorna, mesmo alinhando-se a traços anteriormente marcados, só retorna sob os efeitos do necessário e encontra sentidos diversos a partir do possível e da contingência própria a tudo que vive. Discutiremos com Lacan a velhice sob a perspectiva dessas quatro categorias.

Antecipando ainda discussões da ciência atual sobre os efeitos das mudanças hormonais também sobre os homens, Freud já havia destacado em 1895 (Freud, 1895/1976) os efeitos do reforço pulsional sobre o que ele denomina de “andropausa: “Há homens que têm um climatério, como as mulheres, e que desenvolvem uma neurose de angústia nessa ocasião de potência decrescente e crescente libido. (p.120). Esse “climatério” masculino foi posteriormente denominado por ele de angústia de senectude “ocorre um aumento tão grande da excitação somática que a psique se mostra relativamente insuficiente para controlá-la.” (p. 120).

Outra vez no artigo sobre Schreber (Freud, 1911a/ 1969) é indicada uma relação entre a eclosão da psicose de Schreber e o aumento da pressão pulsional advinda, sobretudo, pelos efeitos do climatério masculino:

Na época dessa doença, o Dr. Schreber contava 51 anos e, portanto, atingira uma idade de importância decisiva na vida sexual. É um período no qual, nas mulheres, a função sexual, após uma fase de atividade intensificada, ingressa num processo de involução de grandes conseqüências; tampouco os homens parecem estar isentos de sua influência, pois tanto eles quanto às mulheres estão sujeitos a um ‘climatério’ e às suscetibilidades a doença que o acompanham. (p. 65)

Tais teses reafirmam a incidência do real do envelhecimento sobre algumas respostas sintomáticas, mesmo levando-se em conta as diferenças entre a concepção de velhice na época de Freud e a que temos agora. Com ele reafirmamos a proposição de que a velhice é um momento propício ao reaparecimento de traços aparentemente adormecidos. Mais do que simples “reforços fisiológicos” essas mudanças incidem sobre o real do corpo.

Essas duas forças que operam conjuntamente na formação dos sintomas subsistem no cerne da velhice; a força do real, fixado e imodificável que tange todas as “medidas

primitivas de defesa” e a força do tempo de ligação, que pode tanto despertar o que parecia adormecido quanto dar ao real uma tradução e destinos diferentes.

Entre o que não envelhece e a velhice perseveram os efeitos da sincronia, reais, que se interpõem, sempre, e de forma também contingente, à diacronia do tempo e da história. Não se pode, pois, desconsiderar os efeitos da passagem do tempo, pois eles incidem, inclusive, sobre laços sociais e algumas escolhas da vida. Existem escolhas que sofrem diretamente o limite do tempo como o período de fertilidade para as mulheres, certas profissões e mesmo determinadas vias de realização do desejo.

A ligação entre os tempos se apresenta pelo que Freud nomeou de *Nachträglich*, *a posteriori*, isto que do presente irrompe provocando sentidos no que fora marcado. O “momento” em que cada um percebe ou vive sua “entrada na velhice”, como muitos se referem, se faz a partir da emergência de algum ponto atual, mas marcado pelo Real, isso que da velhice sempre escapa a cada um, e com efeitos sobre o tempo anterior. Quer dizer, o que retorna como salientou Lacan a propósito do recalque (Lacan, 1953-54/ 1988, p. 185) vem do futuro ou, pelo menos, disso que do presente faz balançar as soluções sintomáticas construídas por cada ser falante.

Por fim, em outro momento Freud entrevê o tempo como uma união entre passado, presente e futuro “pelo fio do desejo”. (Freud, 1919/1976, p. 153). Mais o que tece o fio do desejo encontra-se alhures, já sabemos desde suas indicações no Capítulo 7 de *A Interpretação dos sonhos* (Freud, 1900/1901a/1972). O desejo estrutura-se de forma muito arcaica e sob marcas quase inefáveis.

Unir os tempos pelo fio do desejo não é uma tarefa por si facilmente realizável, demonstrando que o temporal não opera sem o atemporal e, além disto, há um tempo, *a posteriori*, que retorna com efeitos atuais.

1.6- A lógica do tempo e da temporalidade em Lacan

“Tem horas antigas que ficaram muito mais perto da gente do que outras, de recente data.” (Rosa)

As diferentes maneiras de articular o tempo em Lacan referem-se diretamente ou indiretamente à sua invenção de tempo lógico, disposto pela tríplice modulação do tempo.

Podemos ler outras formas de o tempo se apresentar em seu ensino, por exemplo, pela vertente quádrupla dos discursos, nos quais algo não se recupera; pelas categorias de necessário, possível, impossível e contingente; pela concepção do inconsciente Real acochado aos efeitos da *lalíngua*, tempo Real e inacessível, mas efetivo, enfim; tempo e topologia do final de seu ensino (Lacan, 1978/79). Nossa leitura se aterá a algumas indicações, tendo em vista o que fora destacado sem, contudo, nos atermos ao seminário sobre topologia e tempo.

O tempo lógico é central no ensino de Lacan não sofrendo ao longo dos anos modificações, mesmo que sujeito a muitos desdobramentos.

A questão do tempo me toca de muito perto, em primeiro lugar porque, como todo mundo sabe, eu faço um uso muito variável da referência temporal. Por exemplo, eu não me submeto à standard temporal que se tem o hábito de utilizar de maneira estereotipada na prática analítica”. (Conversation avec Jacques Lacan, 1966¹⁹)

Essa noção de tempo implica em cortes na temporalidade da cadeia associativa, desconsiderando-se o tempo cronológico. Trata-se de interrupções que buscam relançar o sentido, esvaziá-lo, barrar sua seqüência, enfim, cortes que funciona como interpretação, nas diversas modalidades adotadas por Lacan, ou como ato analítico.

Essa maneira de tomar o tempo tem efeitos retroativos na cadeia significante, de modo similar ao conceito do *a posteriori* freudiano, mas que cumpre a função de colocar um termo às associações infinitas. Essa idéia de tempo coloca em cena a própria maneira lacaniana de compreender o inconsciente como sinalizado anos depois; corte, ruptura, hiância e descontinuidade (Lacan, 1964/ 1988).

A idéia de tempo lógico fora desenvolvida por ele pela primeira vez em seu artigo “O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada” (Lacan, 1945/1998, pp. 197-213) a partir do silogismo dos três prisioneiros. Não nos adentraremos na sofisticada discussão que Lacan faz do mesmo, nosso objetivo é de apenas cernir indicações que nos sirvam de suporte à reflexão do tempo na velhice.

Nesta direção usaremos como artifício lê-lo com a lógica intrínseca aos três momentos do estádio do espelho onde, à semelhança do que ocorre com as três modulações de tempo dispostas nesse silogismo, “cada um desses momentos, na passagem

¹⁹ “Conversação com Jacques Lacan”.

para o seguinte, é reabsorvido, subsistindo apenas o último que os absorve (...) compreendendo sua gênese no movimento lógico”. (p. 204)

Lacan destaca três modulações do tempo: o instante de ver, o tempo de compreender e o momento de concluir alinhados sob uma descontinuidade tonal. No instante de ver a modulação do tempo é ignorada pelo sujeito; algo é elidido, alienado, impondo um tempo para compreender que implica uma relação com o semelhante. O momento de concluir advém como anterioridade lógica do instante de olhar e a reciprocidade lógica do tempo para compreender.

À semelhança com o estádio do espelho, no primeiro momento a criança se depara com sua imagem, mas não a reconhece como tal. Esse instante de ver “é elidido, pois é marcado pelo olhar que vê, mas ignora o que vê (anterioridade lógica)”. Isto delimita a importância da pulsão escópica como marca desse instante de ver perdido, mas efetivo.

Na seqüência lógica há um tempo para compreender que “detém na inércia de seu semelhante a chave de seu próprio problema”(p. 205). Esse tempo é marcado pela “lógica da reciprocidade” na qual a verdade é encontrada através do outro (pp. 211- 212); tempo que pode ser deduzido do instante de ver “mas esse olhar, em seu instante, pode incluir o tempo necessário para compreender.” (p. 206). Isso se assemelha ao que se passa no 2º momento do Estádio do espelho e seus efeitos de narcisismo, transativismo e agressividade onde o outro surge como duplo e homólogo da relação especular. Tempo que implica a passagem obrigatória pelo campo do outro como semelhante, daí a reciprocidade lógica.

A urgência do tempo de concluir é marcada pela precipitação; nesse silogismo a descoberta simultânea da resposta pelos três prisioneiros, leva-os a cruzarem a porta rapidamente. No estádio do espelho podemos vislumbrá-lo no 3º momento no qual a criança reconhece sua imagem por meio do Outro, abrindo-se, pois, ao Édipo enquanto estrutura simbólica, com tudo que ele porta também de real, disposto pelo quarto elemento, o falo²⁰.

²⁰ Esse conceito assume diferentes estatutos no percurso de Lacan, sem que um anule o outro; é um significante, tal como disposto pela metáfora paterna; objeto imaginário de uma falta simbólica; ele existência, tomando o estatuto de real. (Lacan, Lição de 11/03/75).

Passado o tempo para compreender o momento de concluir, é o momento de concluir o tempo para compreender. Pois, de outro modo, esse tempo perderia seu sentido. (...) ele se condensa como um nó no intervalo da primeira moção suspensa e que se manifesta ao sujeito seu limite no tempo para compreender que passou por dois outros: o instante de ver que retorna o momento de concluir. Sem o momento de compreender (...) o tempo perderia seu sentido”. (p.206)

Disso extraímos outra forma de pensar a velhice. Se esta surge como anterioridade lógica, é um destino ao qual ninguém escapa a não ser morrendo jovem, ela é sempre suposta a um futuro distante no qual o sujeito não se vê. É pela reciprocidade advinda do outro que o sujeito se depara com a possibilidade de sua própria velhice.

A emergência desse momento pode provocar os efeitos do estranho familiar com as marcas de agressividade voltada contra a imagem que se olha e não se ama. Odiar a própria imagem não é indiferente à formação de sintomas. Esse efeito do duplo pode ocorrer diante de fotos ou outros mecanismos imaginários e reais de duplicação da imagem. Como salienta Proust (1994, pp.191-199) “não verificamos nosso próprio aspecto, nossa própria idade, mas cada um, como um espelho” reflete a dos outros.

Não é raro escutar uma associação direta entre limite do tempo e desejo. Aquilo que parecia poder se realizar a qualquer momento, regido pela atemporalidade inconsciente, encontra de um momento para outro uma barreira intransponível com efeitos de estranhamento, angústia e outras formas de resposta ao real. “Agora não há mais tempo” ou “Não tenho muito tempo” advêm como efeito de um encontro por vezes difícil de suportar. O “não há mais tempo” pode ser traduzido em Freud pelos futuros a serem cumpridos e que perderam, muitas das vezes, a possibilidade de se realizarem.

Há também todos os futuros, não cumpridos, mas possíveis, a que gostaríamos ainda de nos proteger, por fantasia; há todos os esforços do ego que circunstâncias externas adversas aniquilaram e todos os nossos atos de vontade suprimidos, atos que nutrem em nós a ilusão da Vontade livre.” (Freud, 1919/1975, p. 294)

Ou com Lacan “O que se realiza em minha história não é o passado simples daquilo que foi, uma vez que ele já não é, nem tampouco o perfeito composto do que tem sido naquilo que sou, mas o futuro anterior do que terei sido para aquilo em que me estou transformando”. (Lacan, 1953a/ 1998, p.301).

Alguns sujeitos só são tocados pela urgência de uma decisão diante de um limite quase intransponível, demonstrando que o desejo não é indiferente à premência do tempo.

Quer dizer, o “momento” em que cada um se vê tomado por algo que ele nomeia de velhice é sempre singular e tange não apenas o tempo presente, mas um futuro daquilo que ele não foi ou pensava ser, então tem sempre as marcas do passado. De toda forma toca sempre o limite imposto pelo Real, e isto tem como efeito, em alguns casos, retificações importantes abrindo vias antes encobertas para o sujeito, mas nem sempre é este o destino. Em outros se observa uma remissão sem trégua a várias patologias.

O momento de concluir impõe nesses casos um trabalho com o tempo de compreender que implica o luto do que se foi ou pensava ser. De toda maneira é necessário que o sujeito se reconheça naquilo que olha enquanto experiência singular e real e que lhe reenvia ao Outro e não apenas ao duplo de si mesmo. Pode ocorrer nesse tempo entre ver e compreender a irrupção de traumas, angústia e outros afetos, indicando que “o depois se fazia de antecâmara para que o antes pudesse tomar seu lugar.” (p.197).

O momento de concluir não se fecha em si mesmo, pois “Contrariamente ao esperado, o tempo não passa sobre o homem; é o homem que passa sob as arcadas do tempo, caminhando conforme a construção do tempo feita por ele” (Menès, 2008, p. 111)

Diferentemente dos três prisioneiros que, no momento de concluir, só querem sair da prisão, na velhice só há entradas, as saídas para o tratamento disso que não se sai só podem ser construídas caso a caso.

Assim, nesses três tempos, “Curiosamente, entre o passado e o futuro, o presente não joga o peso maior (...). Ele acaba limitando-se a essa contagem de tempo, que não se sustenta senão do futuro anterior, do que tivera sido, conjugando passado e futuro” (Teixeira, 2008, p. 41)

Em 1964 Lacan torna o tempo lógico análogo ao próprio conceito de inconsciente:

O aparecimento evanescente se faz entre dois pontos, o inicial e o terminal, desse tempo lógico – entre um instante de ver em que algo é sempre elidido, se não perdido, da intuição mesma, e esse momento elusivo em que, precisamente, a apreensão do inconsciente não conclui, em que se trata sempre de uma recuperação lograda. (Lacan, 1964/1988, pp.35-36)

Descontinuidade, fenda, corte, tropeço, rachadura, não-realizado, hiância são alguns dos termos utilizados para introduzir o que é próprio à “estranha temporalidade” do

inconsciente. (p. 30), no qual o ser falante se alinha. Nesse momento ele acentua que o desejo indestrutível, sublinhado por Freud, encontra-se para além do tempo da duração, “substâncias das coisas” (p.30). Ou seja, esse “momento” só se apresenta pelos efeitos sincrônicos e diacrônicos da estrutura temporal dadas pelo instante de ver e o tempo de compreender. O que já nos leva a supor sua marca de contingência.

Em 73, talvez mesmo como tentativa de afirmar o inapreensível do tempo, Lacan o coloca como o impossível de enumerar. “Não podemos usar uma régua para medir o tempo. Usamos o chamado relógio. Mas o relógio é um dispositivo de contagem. Sejam os badalos de um pêndulo, sejam as batidas de uma mola, sejam grãos de areia ou a frequência de transição de elétrons em órbita de um átomo, todas as formas de medir o tempo são de contagem e não de medida”. (Lacan, Lição de 20/11/73).

Dessa forma o inapreensível desse “momento” no qual a velhice emerge com sua face estranha de tão familiar, liga-se a algum ponto no qual o sujeito encontra-se implicado, pois, algo desse tempo pode ser representado, mas algo escapa à representação.

1.6.1 Tempo e representação

Em “Posição do inconsciente no Congresso de Bonneval” (Lacan, 1960/1998) é afirmado que o inconsciente é “um conceito forjado no rastro daquilo que opera para constituir o sujeito” (p.844), tese retomada também em 64.

Rastro, fenda, ruptura e algo de não realizado são algumas indicações de Lacan à concepção de que algo que não se traduz em se tratando de inconsciente e que incide sobre a noção de sujeito. “Efeito de linguagem, por nascer dessa fenda original, o sujeito traduz uma sincronia significativa nessa pulsação temporal primordial que é o *fading* constitutivo de sua identificação. Esse é o primeiro movimento” (p. 849).

A sincronia, como salientamos, alia-se ao atemporal e surge para o sujeito como efeito do corte; inconsciente como lugar do Outro. Afirar que o sujeito traduz uma sincronia significativa através da pulsão temporal que desliza pela cadeia significativa, é colocar em causa que no inconsciente algo é excêntrico ao sujeito:

O efeito da linguagem é a causa introduzida no sujeito. Por efeito ele não é causa dele mesmo, mas traz em si o germe da causa que o cinde. Pois sua causa é o significante sem o qual não haveria nenhum sujeito no real. Mas esse sujeito é o que o significante representa, e este não pode representar nada senão

para outro significante: ao que se reduz, por conseguinte, o sujeito que escuta (p. 849).

Dessa maneira o sujeito, efeito do significante, é marcado de antemão por uma perda, já que toda representação deixa sempre algo de fora. Como encontrado no Seminário da Ética (Lacan, 1959-60/1988); ele é o significante que pulou da cadeia. “Pular da cadeia” é sair do tempo contínuo e entrar nos intervalos possíveis nos quais ele é apenas representado.

Este lugar “excêntrico”, efeito do corte no tempo impõe na neurose a produção de sentido sempre em falta. Trata-se do movimento diacrônico da cadeia significante disposta no discurso do mestre por S1-S2, desenvolvido em *O Avesso da psicanálise* (Lacan, 1969-70/ 1992).

Quando o sujeito refere-se à sua velhice, jamais se pode tomá-la como um todo, mas apenas pelos significantes com os quais ele a nomeia. Dessa forma ela é um significante que representa o sujeito para outro significante. É por este campo da representação que cada sujeito tenta cernir o Real da velhice.

Da mesma forma, se o sujeito sofre os efeitos dos significantes, tudo que circula em cada época e cultura sobre a velhice incide sobre a maneira de apreendê-la. Ela é também um efeito dos discursos. A velhice no mundo globalizado difere-se da velhice de séculos ou de décadas passadas. De toda forma, cada sujeito apreende os discursos em voga, os significantes mestres de cada época com os meios que lhes são próprios; com seus traços fundamentais e sua maneira de gozar ou responder ao real.

1.6.2- Tempo, discurso e velhice

Na estrutura discursiva disposta em *O avesso da psicanálise* (Lacan, 1969-70/ 1992) e em “Televisão” (Lacan, 1973/2001) ao formalizar o discurso do capitalista Lacan abre outra leitura do tempo. A nosso ver os quatro discursos, quatro modalidades de resposta ao real, podem ser lidos como quatro versões diferentes do tempo. A propósito tomamos o discurso do mestre, análogo ao inconsciente, e o discurso do capitalista como duas maneiras diferentes de se apropriar do tempo (Mucida, 2009b, pp. 80-81)

Discurso do Mestre:

$$\frac{S_1}{\$} \quad \longrightarrow \quad \frac{S_2}{a}$$

Neste discurso os S1(significantes mestres) lidos como inscrição de um tempo real e intraduzível que inaugura uma cadeia de saber (S2), tempo da produção de sentido aliado às marcas simbólicas da temporalidade; tentativa de tradução dos efeitos dos S1s. Entre S1 e S2 há um intervalo, uma descontinuidade temporal, ruptura, corte ou hiância na qual se situa o sujeito dividido (\$). Não há relação direta entre o sujeito e os significantes mestres (S1); a uma barra implica que ele é parte perdida de um tempo irrecuperável. A cadeia signifiante, S2, é também causa de gozo. Como produto dessa operação, o objeto *a* implica um resto de um tempo que não se recupera.

Como sinaliza Nomine (2008,p.75) o tempo produzido pelo sujeito que fala, constituindo-se um atributo do sujeito, alia-se também ao objeto *a* e, dessa maneira encontra-se do lado da falta-a- ser e não do ser.

No discurso do capitalista (fig. abaixo) Lacan introduz duas modificações importantes no discurso do mestre: no lugar de S1 coloca o \$ e vice-versa e, retirando as barras entre S1 e \$ e S2 e *a*, introduz uma flecha que parte dos objetos (*a*) ao sujeito (\$) e outra que parte dos significantes mestres (S1) à cadeia do saber (S2).

Discurso do capitalista:

$$\begin{array}{ccc} \downarrow \$ & \longrightarrow & S2 \downarrow \\ \frac{\$}{S1} & & \frac{S2}{a} \end{array}$$

Os quatro tempos presentes no discurso do mestre reduzem-se agora a dois principais. O tempo real, inapreensível, intraduzível (S1) afeta diretamente sobre o tempo da tradução (S2), indicando uma continuidade temporal estranha, um tempo sem limite. Isto tem efeitos sobre o olhar segregatório em relação à velhice já que ela escancara aquilo que ninguém quer saber, o real do tempo que passa e não se recupera. Envelhecer sob o jugo desse discurso não é tarefa fácil!

Do lado direito desse matema a flecha ligando o resto, objeto *a*, ao sujeito oferece a sensação de que, afinal, não há tempo perdido e se existe, pode ser totalmente recuperado sob a forma de objetos mais de gozar: objetos fabricados pela ciência e o capitalismo moderno que se colocam no mercado com a promessa de satisfação do desejo e de um gozo sem limites. A incisão direta de objetos sobre o sujeito sem a barra do impossível,

presente no discurso do mestre, pode gerar a angústia; um dos efeitos possíveis de um mercado que joga contra a causa do desejo

Essa noção de tempo veiculada pelo discurso do capitalista não nos é estranha. Vivemos hoje sob os auspícios dos “enlouquecidos pelo tempo”, sem tempo e correndo atrás do tempo. O tempo é assim regido por uma contradição fundamental, quando o não tem o querem, ao tê-lo devem consumi-lo. (Mucida, 2009b, p. 81).

De um lado vige o tempo das simultaneidades e do “deletar” tudo não importa o quê. A velhice se posta nesse sentido na contramão do mercado, tanto pela via de retenção de objetos, quanto na relação com o tempo; agarrada muitas vezes a um tempo passado, mas efetivo no presente, ela resiste, até certo ponto ao imperativo das latusas, malgrado ela seja também fígada por vários tipo de objetos.

O imperativo de que tudo circule em um tempo mínimo, com passagens rápidas de um objeto a outro, incide diretamente sobre a velhice. A nova ordem de atualizar, renovar, descartar em um tempo cada vez mais curto desconhece o tempo na versão que passa e retorna.

Tomada pelo discurso capitalista a velhice, mesmo que em destaque, sobretudo como um novo campo ao consumo, sofre os efeitos de um tempo que “não tem mais serventia” diante do imperativo de produção e consumo. Aí vigora em seu sentido pleno a indicação lacaniana “o significante joga e ganha, antes que o sujeito constate isso” (Lacan, 1960/1998, p. 854). De todo modo a velhice denuncia o fracasso dos objetos para tratar o real. Expondo o insuportável ela será sempre algo que se prefere esquecer ou não olhar muito de frente.

Se a velhice constitui-se um sintoma social ela só o é no sentido indicado por Lacan em “A terceira” (1974); “só há um sintoma social aquele do discurso capitalista: cada um é um proletariado e não tem como fazer laço social”.

Concebida apenas pelo tempo cronológico, restam poucas saídas para os idosos de hoje, já que esse tempo unificador tende a apagar qualquer outra saída contingente para tratar seus efeitos. De toda forma junto aos efeitos segregatórios ditados por essa concepção de tempo, existem hoje práticas e políticas discriminatórias, delimitando diferenças, com ganho de alguns privilégios no campo social e político. Entretanto não é raro que medidas discriminatórias caminhem no sentido também da segregação.

1.6.3 – A *lalíngua* e o tempo que não se apaga.

Até aqui vimos diferentes desdobramentos ou maneiras de ler o tempo em Lacan que têm como foco o tempo aliado à cadeia de sentido. Entretanto torna-se claro que não é possível concebê-la sem os efeitos do limite do tempo, diríamos Real e intraduzível, demonstrando limites à representação.

Observamos ainda que esse “momento” específico e, ao mesmo tempo variável para cada sujeito, no qual a velhice se insere na temporalidade do envelhecimento, não é facilmente definível. Como irrupção temporal ele carrega a marca do atemporal do inconsciente nos impondo a discussão do que não envelhece, tomado agora a partir do inconsciente Real, onde Lacan dispõe não mais o sujeito, mas o ser falante. Nesse sentido retomaremos algumas teses que nos ajudem a avançar na análise do conceito de velhice proposto.

A relação entre inconsciente e real apresenta-se em diversos momentos do ensino de Lacan mesmo que não formalizada da forma como a encontramos, sobretudo, depois dos anos 70. Em *Mais Ainda* ele traz uma novidade ao introduzir a concepção de significantes esvaziados de sentido, definidos como letra ou *lalíngua*, mesmo que anteriormente, a exemplo do comentário sobre “A carta roubada” (Lacan, 1956a, 1998), já estivesse presente a idéia da letra se contrapondo ao significante enquanto diferença e representação.

Do campo da linguagem permanece a tese do inconsciente exposto pelas formações do inconsciente, o conceito de significante enquanto diferença e sua oposição na cadeia significante, bem como o corte entre significante e significado. Pensar na linguagem com Lacan é sempre pressupor o par significante mínimo: $S1 \rightarrow S2$ na qual se imbricam o conceito de significante e sujeito; o significante é definido como aquilo que o sujeito representa.

Temos ainda a idéia de significante ligada à morte da coisa, vivificando e mortificando o sujeito, o significante limita e, ao mesmo tempo, franqueia o gozo. A castração como impedimento de gozo inaugura um gozo barrado, fálico que passa pelo corte significante. Essa subtração de gozo, perda de satisfação, fora também indicada por Freud em torno da concepção de um princípio que rege o prazer (Freud, 1920/1976): só

existe prazer enquanto barrado e para além dele encontramos o campo do que Lacan nomeou de gozo²¹.

É interessante notar que, após tantos anos do uso da noção de significante, Lacan retorne a esse conceito nesse momento (Lacan, 1972-73/1985) para diferenciá-lo da concepção de letra e introduzir um novo significante “linguisteria”. Na 2ª lição de *Mais Ainda* é afirmado que na psicanálise não se trata verdadeiramente da lingüística, mas da liguisteria²², alertando para uma nova subversão na relação entre psicanálise e lingüística.

Ao se perguntar o que é o significante Lacan responde que é “aquilo que tem efeito de significado” e entre os dois há algo “barrado a atravessar” (p. 29). Resposta que não o satisfaz voltando a interrogar o que é *um* significante. A introdução do artigo indefinido acentua Lacan, demonstra que ele pode ser coletivizado, faz uma coleção. Salienta ainda que os efeitos de significado não “têm o ar de nada terem a ver com o que os causa” (p.31), os significantes apenas aproximam, enquanto os significados rateiam. O significante incide ainda sobre o corpo. “um corpo, isso goza. Isso goza por corporizá-lo de maneira significante.” (p.35).

O significante é corporificado, toma corpo e o gozo é a maneira de dar corpo ao significante: “Sem o significante, como mesmo abordar aquela parte do corpo?” (p.36). Por efeito o inconsciente só pode ser abordado indiretamente pelos significantes ou os aparelhos de gozo.

Desses indicativos pode-se afirmar que, se cada um envelhece com seus próprios traços e sua maneira de gozar, só é possível abordar isto que retorna ou faz irrupção na velhice a partir dos aparelhos de gozo. Não há como abordá-la diretamente. Aliás, podemos dizer que a psicanálise não trata a velhice, mas seus efeitos sobre o sujeito,

²¹ O que Freud indicou como “além” do princípio do prazer, a pulsão de morte - repetição que excede o estado homeostático -, fazendo com que o sujeito repita experiências penosas, Lacan formalizará de maneira geral como gozo. Conforme o grafo da sexuação, o gozo fálico tem como referência o falo e a interdição; o gozo do Outro, pelo contrário, é extra linguagem, portanto, sem barreiras e que invade o sujeito, como ocorre em algumas psicoses. A outra forma de gozo é o gozo da Mulher; gozo não-todo inscrito na linguagem. Retornaremos ao conceito de gozo em diferentes momentos de nossa exposição. A maneira preliminar pode-se afirmar que o gozo por princípio é interdito ao ser falante, não existe o gozo absoluto. Da mesma forma que não há prazer sem limite, não há gozo que não seja limitado.

²² Lembramos que nos anos 50 Lacan já havia subvertido a herança do signo lingüístico tal como disposto por Saussure, retirando as setas entre significado e significante e vice-versa, bem como delimitando a supremacia do significante sobre o significado e incluindo uma barra resistente à significação.

incluindo aí os efeitos discursivos. Pensar nesses efeitos é pressupor tanto o campo articulável dos significantes como aquilo que não se articula na cadeia; as letras.

Este conceito encontra-se presente no ensino de Lacan desde o princípio. Basta um breve retorno ao seu comentário sobre “A carta roubada”, conto de Alan Poe, para se ler que a carta enquanto significante, não significa nada, mas coloca em movimento todo o enredo do conto. Nada se sabe sobre o conteúdo dessa carta roubada pelo ministro à rainha, entretanto, por si só, ela movimenta uma série de personagens. Se os significantes circulam, a carta enquanto letra (*lettre*) não pode ser apagada, desmanchada ou destruída. Para além da linguagem enquanto comunicação é introduzida a noção de *lalíngua* que “serve para coisas inteiramente diferentes da comunicação (...) a linguagem, de começo, ela não existe. A linguagem é o que se tenta saber concernentemente à função da alíngua” (pp. 188- 189). À linguagem resta promover a “elucubração” sobre o saber arraigado no inconsciente como *lalíngua*.

Mesmo que válida a tese da oposição significante, da diferença entre um e outro e a falta de precisão que faz o significado ratear, impondo um mais de gozar como tentativa de recuperação há significantes que não fazem cadeia e não se universalizam. Esse enxame de significantes, S1, S1, S1 *essaim*, que não se destrói, não se apaga, não se modifica, impõe à análise um limite ao indicar que algo não se modifica jamais.

Se existe um sujeito que sofre os efeitos da passagem do tempo, existe também o ser falante que sofre os efeitos de afetos primordiais e que não envelhece. Não obstante, o sujeito porta em sua representação a falha original e o impossível de nomear do ser falante.

O sujeito não envelhece na medida em que ele porta a marca; traços singulares que resistem à passagem do tempo advindos do inconsciente Real, efeito da *lalíngua*. É pela representação inerente ao sujeito que as marcas da velhice, acossadas também ao que jamais envelhece, podem ser lidas. Esses efeitos da *lalíngua* sobre o ser falante nos indicam que é impossível, como acentuado, pensar a psicanálise com idosos desconhecendo o inconsciente Real, arredio ao tempo.

O ser falante como efeito da *lalíngua* tem uma antecedência lógica sobre o que Lacan define como sujeito, pois acossado ao primarismo da linguagem ele escapa a qualquer representação. Há um ser falante, efeito de uma marca no tempo que não se

recupera. De toda forma essa atemporalidade e o Real da *lalíngua* só podem ser articulados pela elucubração.

Diferentemente do que é disposto no discurso do mestre, discurso do inconsciente, o saber da *lalíngua* não é um saber que se completa, trata-se de um saber sem sujeito.

Tudo isto se alinha à tese desenvolvida três anos depois no “Préface à l’édition anglaise du Séminaire 11”²³: “Só temos certeza de estar no inconsciente quando o lapsus não comporta mais nenhum sentido” (Lacan, 1976/ 2001, p.571). Essa radical definição de inconsciente como real impõe nova maneira de pensar a clínica e nos indica que o Real de cada velhice só pode ser tratado pelas marcas e efeitos da *lalíngua*, sobretudo no que concerne aos afetos que retornam sob algum rastro significante.

Os efeitos da velhice sobre o sujeito se associam também aos efeitos da *lalíngua*. Com Lacan podemos afirmar agora que cada um envelhece de seu próprio modo, com os traços da *lalíngua* que afetam diretamente o corpo e a forma de gozar. De toda forma, como indicou Freud o envelhecimento é propício ao surgimento de novos traumas e fixações. Com Lacan lemos que ela pode ser um momento propício à irrupção desses afetos enigmáticos.

Há ainda um paradoxo importante de ser sinalizado nessa leitura. É precisamente por persistir como Real²⁴ que esses efeitos têm chances de retomados parcialmente em uma análise, mesmo que por uma “recuperação lograda”. O impossível coloca-se agora, ao contrário do rochedo da castração freudiano, como aquilo que permite à psicanálise operar, como indica Lacan em A terceira (1974): “O futuro da psicanálise depende do real e do real do sintoma.”

Conceber a velhice a partir da *lalíngua* implica colocá-la na contramão de qualquer tentativa de homogeneização e desenvolvimentista. Em termos da *lalíngua* somos todos

²³ Prefácio à edição inglesa do Seminário 11.

²⁴ Utilizaremos o maiúsculo (Real) para indicar o Real da *lalíngua* ou o inconsciente Real, o verdadeiro Real, fora do sentido, diferindo-o do real como ex-sistência, mesmo que, logicamente um se alie ao outro.

tomados pelo Real, pois o Um encarnado na *alíngua* afirma Lacan “é algo que resta indeciso entre o fonema, a palavra, a frase, mesmo todo pensamento.” (p. 196).

O ser falante é sempre ”débil” diante da *lalíngua* ou diante do fora de sentido do Real. No entanto, sinalizando a mais radical diferença, esse Real abre a cada velhice maneiras contingentes de tratá-lo.

1.6.4- Modalidades lógicas da escrita e tempo

Necessário, possível, impossível e contingente implicam quatro maneiras de abordar as modalidades do tempo dispostas sob dois limites: parar e não parar jamais. Com elas podemos desdobrar o conceito de velhice em torno das perdas necessárias e reais que a acompanham.

O necessário é isto que “*não pára de se escrever*”, o impossível, outro nome do Real; “*não pára de se não escrever*”, o possível como “o que cessa de se escrever” e a contingência, “*pára de não se escrever*” (Lacan, 1973-73/ 1985, p. 127).

O envelhecimento é isto que não pára de se escrever; ele encontra-se nisso que Lacan nomeou de espaço da errância, itinerante (Lacan, *Le non-dupe errent*²⁵ 13/11/1973) que vai do nascimento à morte. Como sinalizado, torna-se sempre difícil cernir nesse processo contínuo que não para de se escrever, “em que ponto, vírgula, parágrafo, interrogação, entrelinha desse texto de nossa vida, a velhice se escreveu de forma incisiva e radical.” (Mucida, 2009a, p. 23). É uma escrita que não se escreve completamente já que como toda escrita é atravessada pelo impossível, bem como pelo possível e a contingência.

Algo pode parar de se escrever, ou seja, algo na velhice se transforma ou se reverte em outra coisa e isto pode provocar o novo de outras escritas ou, mesmo, a impotência diante desse texto que continuará a ser escrito e do qual o sujeito não pode se esquivar. Há o limite de um tempo que pode ser tratado pela contingência que contém em si o cessar do possível e o não cessar do impossível. A maneira como Lacan formaliza a contingência deixa entrever um ponto de escansão, uma vírgula, entre o “para” e o “não se escreve”. Quer dizer, isto cessa não cessa de qualquer maneira e leva o real em sua cola.

²⁵ *Os não-tolos erram.*

Por exemplo, no corpo envelhecido encontra-se tanto o impossível quanto a contingência corporal suportada pelo desejo. (p. 126)

Dissemos em outro momento que a velhice é uma escrita marcada por uma memória que não se apaga. “O corpo guarda uma memória que não se perde. Vozes, sons, imagens, pequenos detalhes compõem um enredo. Onde começou nossa escrita, onde termina? O quase silêncio habita seu princípio e seu fim, (Mucida, 2009a, p.29), sempre incerto. Na velhice “cada um se arranja como pode para compor seu texto com as ‘letras recebidas’.”(p.29)

A velhice como escrita é também marcada pela consistência, o furo e a existência do Real. A partir daí torna-se mais fácil entrever que ela implica sempre determinado nó entre R.S.I.

1.6.5- A velhice e o nó entre R.S.I

Ressaltamos em nossa definição de velhice a existência de perdas necessárias e reais impondo determinado nó entre Real, Imaginário e simbólico (R.S.I).

O nó borromeano foi um artifício usado por Lacan a partir dos anos 70 para tentar cernir o que se passava em uma análise e como transmiti-la. A busca de uma transmissão pela matemática como ocorria nos anos anteriores encontra outra leitura com a teoria de nós. “Não sem razão. O nó aponta com preciso o que ocorre com a letra e singularmente, com a letra matemática” (Milner, 1996, p. 130-131). O fato é que a tendência de Lacan, como veremos, é de “des-substancializar” o significante e o inconsciente, portanto, o sujeito e o corpo, como serão abordados.

No nó borromeano três cordas- nomeadas por Lacan de real, imaginário e simbólico-, são enodadas de tal forma que, saltando-se uma delas as outras se rompem.²⁶Esses três elementos R.S.I diferenciam-se pela ex-sistência, que define o real como impossível, o buraco que acompanha o simbólico e a consistência do imaginário, mesmo que cada um deles porte o buraco, sem o qual não seria possível se enodarem, são

²⁶ Nosso propósito não é de abordar em sua complexidade a topologia proposta por Lacan, mas apenas de extrair alguns elementos que nos sirvam de ferramenta para articular o conceito de velhice.

atravessados pela ex-sistência do real e comportam certa consistência que lhes permitam manterem-se juntos.

Em *R.S.I* o nó, definido como real, é análogo ao recalque originário: “a natureza tem horror do vazio, a natureza tem horror do nó. E sobretudo do nó borromeano e, coisa estranha, é nisso que lhes devolvo a coisa, que não é nada menos que a “Urverdrängt”, o recalque originário, o recalque primordial”(Lacan, Lição de 14/01/1974). Ou, de outra forma, ”Ele não é a realidade, é o Real. O que quer dizer que, se há distinção entre o Real e a realidade, é o nó, não como modelo” (Lacan, Lição de 15/04/1975).

A ex-sistência é o nó; “é de sua natureza, o que é ex-. O que gira em torno do consistente, mas que faz intervalo, e que, nesse intervalo tem *n* maneiras de se atar”(Lacan, lição de 14/01/1974). Só nos intervalos pode-se atar introduzindo sentidos sempre parciais já que a ex-sistência se define pelo “apagar todo sentido” (Lacan, Lição, 17/12/1974).

De onde se deduz que a ex-sistência do real não é um dado em si mesmo; ela só se define em sua relação aos outros dois registros, simbólico e imaginário. “Para que uma coisa ex-sista, é preciso que haja em alguma parte um buraco.” (Lacan, *R.S.I*, lição de 17/12/1974). A categoria que promove o buraco é o simbólico.

Há um erro no nó, advindo dos efeitos do recalque originário, que deixa sempre algo cifrado para o sujeito. É importante sinalizar que esse destaque à ex-sistência tem efeitos clínicos importantes na medida em que não se trata mais de acreditar, como ocorria na época de “A instância da letra no inconsciente e a razão desde Freud” (Lacan, 1957/1998), na eficácia simbólica para tratar o real. Não há como tratar o gozo sem passar pelo real. Podemos pensar, inclusive com Lacan, de um tratamento do Real fora do sentido (fora do enodamento) pelo real que faz ex-sistência a partir do nó. Aliás, o Real da *lalíngua*, como será discutido, só pode ser apreendido parcialmente como afeto enigmático, por pedaços rastros na cadeia significante ou quando se faz ex-sistência.

Em *O sinthoma* (Lacan, 1975-76/ 2007) encontramos algumas indicações sobre o real aparentemente paradoxais, impondo-nos um esforço de análise. Por exemplo, ele é o impossível, sem Lei, sem sentido, sem ordem e não se liga a nada (pp.119-133) e, ao mesmo tempo, é aquilo que “faz acordo” (p. 40). Não se ligando a nada é também aquilo que estrutura a realidade. Mas, como fazer laço com aquilo que não tem ordem, sentido e não se liga a nada? Que tipo de acordo promove o real?

Acordar tem em na língua portuguesa (*Houaiss*, 2001) e francesa (*Larousse*, 1999) sentidos semelhantes: consentir, colocar-se em harmonia, dissipar diferenças,

ajustar, conciliar, aceitar como verdadeiro, válido ou legítimo, dar permissão, permitir. Entretanto, longe de “dissipar diferenças” o real inaugura a categoria do impossível; “não cessa de não se escrever” e, afirmando-se fora da pretensa harmonia entre sujeito e objeto, é aquilo que coloca impasses à universalização. Então como entender essa espécie de acordo?

No seminário supracitado encontramos uma definição de Lacan que nos abre alguma pista:

Ao sistir [*sistir*] fora do imaginário e do simbólico, o real colide, movendo-se especialmente em algo da ordem da limitação. A partir do momento em que ele está borromeamente enodado aos outros dois, estes lhe resistem. Isso quer dizer que o real só tem ex-sistência ao encontrar, pelo simbólico e pelo imaginário, a retenção (p.49).

Ressaltamos a distinção entre o Real fora do sentido acossado à *lalíngua*, do real como impossível que tem o limite imposto pela barreira do recalque originário. Essa categoria de real permite certa apreensão já que ele se apresenta como ex-sistência, enquanto que fora do sentido não pode ser apreendido.

Como acentua Badiou (2010) uma coisa é definir o Real como “ab-sens” (ausência de sentido ou fora do sentido) e outra pensá-lo como sem sentido. “Há também uma função de sentido do real, enquanto ausência de sentido. Há uma ausência no sentido, uma subtração ao sentido que não é um não-sentido.” (p. 110). Assim, a ausência do sentido, ou o fora do sentido difere-se do não sentido (non-sens) que se contrapõe sempre uma possibilidade de sentido.

Vale sinalizar ainda que, nesse momento, Lacan coloca o buraco do real do lado da vida e o do simbólico do lado da morte. Do lado da morte temos como referência a função de nomeação, separação, castração e a introdução da diferença. Mas não há vida sem a perda ocasionada pela nomeação; o buraco do real só tem efeito com o buraco do simbólico. Aquilo que introduz a vida introduz a repetição e o gozo; o significante mortifica e vivifica. (Lacan, 1969-70/ 1992)

Isto nos remete ainda à discussão dos conceitos de escolha, alienação e separação (Lacan, 1964/1988) nos quais Lacan veicula a metáfora “a bolsa ou a vida”. Escolhendo-se a bolsa perde-se a vida; escolhendo-se a vida, tem-se uma vida amputada da bolsa. É isso que veicula sempre no circuito pulsional entre vida e morte.

Com efeito, alienação e separação encontram-se presentes de maneiras diferenciadas na própria estrutura do nó já que os três registros são atravessados pela

operação do recalque originário: “E enquanto alguma coisa é *Urverdrängung* no simbólico que há algo que não damos jamais sentido”. (Lacan, Lição de 17/12/1974) A perda de sentido inaugurado pelo corte do recalque originário inaugura sentidos possíveis, necessários e contingentes.

Dessa maneira o real só ex-siste pela presença do buraco já que é impossível nomear esse Todo real. O simbólico por sua vez atrela-se à ex-sistência do real sem a qual não haveria nenhuma barra ao sentido, para retomarmos um termo freudiano. A ex-sistência do real só se suporta disto que faz buraco em cada um dos termos: R. S. I.

Por sua vez, sem a consistência disso que “mantém junto” próprio ao imaginário, não haveria como o nó se sustentar. “É igualmente na medida em que ex-siste ao real que o imaginário encontra o que lhe detém” (Lacan, 1975-76/2007, p. 49). A presença do real como ex-sistência modifica também o conceito de imaginário. O imaginário não se reduz mais à imagem e à forma. Ele porta efeitos do simbólico e do real.

A ex-sistência suporta o nó: “É igualmente na medida em que o simbólico e o imaginário ex-sistem ao real eles encontram o que lhes detém. “(p.49). Ou “o nó é tudo o que ex-siste, no sentido próprio do termo” (p. 63)

Pode-se concluir que o real faz acordo na medida em que ele ex-siste ao simbólico e imaginário, inclusive a si mesmo já que é marcado pelo impossível do recalque originário, isto que Lacan nomeia pelo neologismo: “*troumatisme*”, junção entre o *trou* (buraco) e o trauma.

Compreende-se com Lacan porque só é possível ter acesso “a pedaços de real”. “O real, aquele de que se trata no que é chamado de meu pensamento, é sempre um pedaço, um caroço” mas seu estigma, o do real como tal, consiste em não se ligar a nada.” (p. 119)

Do real como ex-sistência extraímos o sem sentido, sem lei, aquilo que não faz relação, é o lugar excêntrico onde se situa o sujeito do inconsciente. É interessante que essa concepção encontra-se presente de alguma forma já no seminário sobre “A carta roubada” (1956a/1998).

Nossa investigação levou-nos ao ponto de reconhecer que o automatismo de repetição (*Wiederholungszwang*) extrai seu princípio do que havíamos chamado de insistência da cadeia significante. Essa própria noção foi por nós destacada como correlata da *ex-sistência* (isto é do lugar excêntrico) em que convém situarmos o sujeito do inconsciente, se devemos levar a sério a descoberta de Freud (p. 13).

Dessa maneira, torna-se mais claro porque, mesmo que representado, o sujeito é excêntrico a ele mesmo. Essa excentricidade alia-se agora ao lugar onde Lacan coloca não mais o sujeito, mas o ser falante.

O ex da existência é utilizado por Lacan para demonstrar isto que resiste à existência, não toma sentido e interpõe-se à representação, à uniformidade. Por essa via Lacan afirma o caráter de ex-sistência do *sinthoma*, do analista, do trauma, do recalque originário, do Nome do pai e do objeto *a*.

A velhice, tal como a propomos, diferentemente de uma visão empirista ou social, encontra-se também do lado da ex-sistência. Ela ex-siste porque não é possível pensá-la como um todo homogêneo, pois ali nela reside o sujeito. Assim, ela só pode ser apreendida enquanto diferentes maneiras de enodar R. S.I ou enquanto elevada à categoria de significante, a exemplo dos discursos. Com Lacan podemos concebê-la agora como resultado de determinadas amarrações possíveis e contingentes entre R.S.I

Nessa direção, em *O Sinthoma* Lacan propõe um enodamento entre R.S.I por um quarto termo, o *sinthoma*. Trata-se de um enodamento que permite reparar a cadeia, mantendo juntos R.S.I e a especificidade de cada um como ex-sistência, buraco e consistência. Independente da estrutura, o *sinthoma* refere-se a uma invenção singular do sujeito, diante da debilidade face à sua constituição.

O conceito de *sinthoma* demonstra que não é possível apagar a marca fundamental que constitui cada ser falante; é ela que permite a cada um inventá-lo. A estrutura do nó implica sempre um enodamento pela singularidade: “Estabelecer o laço enigmático do imaginário, do simbólico e do real implica ou supõe a ex-sistência do sintoma”. (Lacan, 1975-76/2007, p. 21).

Na equivalência topológica proposta por Lacan entre o *sinthoma* e diferentes conceitos tais como o nó, real, Édipo, Nome do pai, gozo da mulher, analista, parceiro, escrita de Joyce, a letra ou acontecimento de corpo prevalece, a nosso ver, a idéia de uma resposta singular que toca um “saber fazer” com o real. A incidência desse real enigmático sobre o sujeito impõe uma resposta inventiva. Nessa direção, mesmo não extraindo no momento todas as conseqüências clínicas da frase de Lacan: “Só se é responsável na medida de seu *savoir-faire*” (p. 59) podemos ler o “*savoir-faire*” como um “artifício” construído por cada sujeito face ao real ou à falta de relação sexual.

O sintoma é enfim, uma maneira de formalizar o entrelaçamento dos tempos por esse traço que perdura e que surge sempre por pequenos pedaços.

A velhice advém sempre por pequenos pedaços de real, para nos valermos de outra indicação de Lacan, diante dos quais nenhuma fuga é possível. Como um dos nomes do Real ela só pode ser dita parcialmente. O Real puro, da pura perda sem nenhuma promessa de aquisição, o sem ordem, tem de encontrar no enodamento com o simbólico e o imaginário algum tratamento.

Por fim, supomos que o Real da velhice surge como acontecimento de corpo; corpo como efeito da *lalíngua*, posto que a anatomia é para o ser falante da ordem da “a na tomia” (Lacan, 1972-73/1985, p.127). Retornaremos a esse debate no Capítulo 4.

Reafirmar a velhice como um nó entre R.S.I é apostar na singularidade de cada ser falante para tratar o real. É saber que a idade não homogeneiza os inconscientes e, portanto, os corpos. Parafraseando Freud em *Além do princípio do prazer* (1920/1976) cada um envelhece de seu próprio modo, com seus traços e sua forma de gozar (Mucida, 2006). Dessa forma, o novo que concerne à contingência dos nós refere-se a um saber e fazer algo com o Real de cada velhice.

Essa maneira lacaniana de pensar o enodamento entre R.S.I nos remete ainda a uma noção heideggeriana de tempo.

1.7- Heidegger e quarta dimensão do tempo

Em Heidegger vigora uma distinção e uma imbricação entre as noções de tempo e temporal. O tempo não é uma sucessão linear de acontecimentos, não é uma seqüência de agoras. “O que está no tempo e dessa maneira é determinado pelo tempo chama-se temporal.” (Heidegger, 1979, p.268). “O temporal significa o transitório, o que passa no decurso de tempo” (p.268). O tempo “sem dúvida, não é nada. Por isso procuramos ser cautelosos e dissemos: Dá-se tempo.” (p. 263). O “dá-se tempo” implica que o tempo só é apreendido em seus intervalos. É preciso recortar o tempo em fragmentos.

Dizemos “agora” e pensamos no tempo. Mas em parte alguma do relógio que nos indica o tempo encontramos o tempo, nem no mostrador nem no mecanismo. Tampouco encontramos o tempo nos cronômetros da técnica moderna. Impõe-se a afirmação: quanto maior a perfeição técnica, isto é, quanto mais exatos no efeito da medição, tanto menor será a oportunidade para meditar sobre o que é próprio do tempo. (p. 263)

Para o filósofo tempo e ser se imbrica no conceito de “presentar”, *Dasein* que porta uma duplicidade interessante: é um verbo que significa existir e um substantivo “existência”: “a essência do existir consiste em sua existência”. Nesse sentido a noção de homem alia-se à de temporalidade, ele é *ex-stase*; capacidade de sair de si em direção ao que não é ou ainda não foi, bem como se liga ao *Dasein*, traduzido também como “ser-aí”.

Mas “ser-aí” ou “presentar” não implica o presente enquanto “agora”, não é ainda uma seqüência no tempo e, muito menos o futuro. Ele é também o “ausentar” ainda não presente, seja pelo que foi ou não se apresentou no presente ou no futuro. É interessante essa indicação, pois na velhice trata-se exatamente do “presentar”, já que aí o sujeito se depara muitas vezes com algo que foi, não se apresenta ou não se realizou da forma imaginada impondo uma atualização dos tempos.

O “presentar” abre-se ainda a uma concepção peculiar de tempo: presente, passado e futuro se unem por um quarto elemento nomeado por Heidegger de quadridimensional.

O que chamamos de Quarta dimensão é de acordo com a realidade (...) o alcançar que a tudo determina. Este produz no porvir, no passado, no presente, o presentar que é próprio a cada um, os mantém separados pelo iluminar, e os retém, de tal maneira, unidos um ao outro, na proximidade, a partir da qual permanecem reciprocamente próximas as três dimensões (p.265).

Arriscamos uma leitura deste conceito heideggeriano de tempo lendo-o com o nó borromeano. Essas três dimensões do tempo são enodadas por um quarto elemento; “ser-aí” ou presentar, que lhes permitem se manterem juntas. É interessante observar que o presentar tem um caráter de exceção às dimensões que ele enoda. O presentar une os tempos sem portar suas características. Além do mais ele é presença, mas também ausência; é capacidade de ir em direção ao que não é e não foi, ou seja, ele porta algo original e singular.

De maneira semelhante ao nó do sinthoma, essa maneira quádrupla de dispor o tempo deixa de fora a substancialidade, preservando o caráter real e inominável que atravessa essa dimensão inédita de tempo concebida por Heidegger.

Apropriando-nos desta indicação conjeturamos que todas as modificações e perdas encontradas na velhice exigem como resposta essa atualização dos três tempos unidos pelo singular que anima cada velhice; seja pelo que Freud nomeou de desejo ou pelo sinthoma.

De outra maneira, o enfraquecimento do tempo presente sinalizado por muitos idosos pela frase “no meu tempo”, indicando a dificuldade de laço com o presente dado o efeito de muitas perdas e reduções, provoca muitas vezes um recuo ao passado como maneira de atualização do tempo. Todavia esse retorno encontra um tempo fixado e intraduzível que impõe novas amarrações no tempo.

O “momento” no qual a velhice impõe-se para cada sujeito só se faz sob os efeitos de um tempo que passa, de um tempo que não se recupera, bem como sob um tempo que não se perde. Aí se encontra o paradoxal do enodamento dos tempos e a questão é então como alinhar esses tempos com o singular que reside sempre como recurso próprio a cada ser falante.

De tudo isso se depreende que as diversas maneiras de pensar o tempo encontram-se dispostas sob duas lógicas: uma do significante e outra acoçada ao Real. Há um tempo que faz cadeia, não importa se passado, presente ou futuro, mas em todos persiste um Real do tempo inassimilável. As duas maneiras, além de não se anulam, operam juntas tecendo relações lógicas marcadas pelo impossível que perpassa também o tempo.

1.8- Um tempo perdido?

Com esta questão desembocamos em outra referência fundamental sobre o tempo e a velhice; a obra de Proust *Em busca do tempo perdido*, sobretudo o volume “O tempo redescoberto”. No capítulo 2 nos serviremos de algumas passagens à análise dos efeitos do tempo na imagem e no corpo, mas por hora vale retomar uma indicação de sua noção de tempo nomeada de *extratemporal* que se alia ao que víamos sinalizando: há marcas sincrônicas no tempo que nenhuma diacronia consegue traduzir. Não obstante a diacronia pode provocar a irrupção desse tempo aparentemente “perdido”, oferecendo ao sujeito alguns recursos de tratamento ao real.

Vejamos alguns fragmentos nos quais o autor está às voltas com impressões e imagens após um retorno à Paris, depois de um longo tempo de ausência, internado e vivendo os efeitos de uma doença.

a recordação faz-nos respirar de repente um ar novo, precisamente por ser um ar outrora respirado, o ar mais puro que os poetas tentaram em vão fazer reinar no Paraíso, e que não determinaria essa sensação profunda de renovação se não houvesse sido respirado (...) o ruído da colher no prato, a desigualdade das pedras, o sabor da *madeleine* fazendo o passado permear o presente a ponto de me tornar hesitante, sem saber em qual dos dois me encontrava; na verdade, o ser em mim então gozava dessa impressão e lhe desfrutava o conteúdo extratemporal, repartido entre antigo e o atual, era um ser que só surgia quando, por uma dessas identificações entre o passado e o presente, se conseguia situar um único meio por onde poderia viver, gozar a essência das coisas, isto é, fora do tempo. (Proust, 1994, p. 152)

Novo e o passado se misturam na vivência do tempo abrindo-se talvez à idéia que o novo só é sentido como tal após ter sido inscrito. O retorno do tempo pode provocar tanto a irrupção de algo antigo com efeitos de estranho e familiar, quanto pode surgir como novo já que não é jamais como possa ter sido um dia. Há para Proust uma renovação das marcas do tempo que surgem como prazer. Isso que ele nomeia de “fora do tempo” só ocorre quando há uma ponte unindo o passado e o presente e, claro, se há presente é porque o futuro ali se alinhou. Então, o fora do tempo nos assemelha também a uma espécie de nó entre os tempos. O que os enoda, lemos com Lacan, é o sinthoma, marca mais singular do sujeito.

Nesse sentido, salientamos (Mucida, 2008, p. 80) que se o encontro com o gosto desse biscoito de sua infância, o pisar no calçamento irregular, os ruídos e cheiros de outrora serviram ao autor naquele momento para tratar o real da velhice e o medo da morte foi porque, ali ele pode encontrar um traço singular enodando os tempos.

Assim se explicava que, ao reconhecer eu o gosto da pequena *madeleine*, houvessem cessado minhas inquietações acerca da morte, por conseguinte alheio às vicissitudes do futuro.(...) Apenas um momento passado? Muito mais, talvez: alguma coisa que, comum ao passado e ao presente, é mais essencial que ambos. (...) um som já ouvido, um olor outrora respirado, sejam de novo, tanto no presente como no passado, reais sem serem atuais, ideais sem serem abstratos, logo se libera a essência permanente das coisas, ordinariamente escondida, e nosso verdadeiro eu, que parecia morto, por vezes havia muito, desperta, anima-se ao receber o celeste alimento que lhe trazem (Proust, 1994,p. 153- 154).

A forma proustiana de lidar com os efeitos do extratemporal pode ainda ser analisada como um “saber fazer” algo com os efeitos e afetos enigmáticos da *lalíngua*; artifício no qual o sujeito está implicado. Mas este “saber fazer” com o real se apresenta sempre na contingência do tempo. Pensá-lo como contingência é pensá-lo não contínuo. Os recortes no tempo não se processam sem sua marca real e efetiva, mas pelos efeitos desses

intervalos o sujeito se insere na cadeia do tempo e ali pode articular algo. A contingência pode surgir junto às irrupções reais que, algumas vezes, provocam também efeitos sobre as amarrações sintomáticas.

Com Heidegger pode-se pensar que essa gama de sensações singulares despertadas na velhice de Proust foi o que lhe permitiu encontrar a quadridimensão temporal, unindo o passado, com o presente e o porvir.

O tempo é perdido já que em seu retorno ele não é jamais como o foi, por outro lado, ele nunca se perde totalmente posto que suas marcas persistem. Estas acompanham o ser falante até depois de sua morte, como sinaliza Lacan a propósito da incorporação significante no corpo.

Com Proust podemos acentuar que os retornos no tempo não se referem jamais a um passado simples. Há algo mais essencial, que não pertence apenas a um dos tempos isoladamente. Há algo mais essencial, diríamos com Freud e Lacan, que enlaça cada sujeito em seu tempo.

Mesmo que a diacronia do tempo não possa traduzir suas marcas sincrônicas, são elas que permitem a cada sujeito fazer “um passo de sentido”, para nos lembrarmos da indicação de Lacan sobre a irrupção de sentido na metáfora, e enodar o real desse tempo por algo singular. Se o tempo não se apaga, se ele esculpe tudo, inclusive aquilo que parecia incorruptível como o material duro e forte das belas esculturas que “sofreram, a seu modo, o equivalente da fadiga, do envelhecimento, da infelicidade. Modificaram-se como o tempo nos modifica” (Yourcenar, 1985, p. 55), só resta ao sujeito aprender a jogar com o tempo.

Da mesma maneira, se algumas mudanças corporais e na imagem tornam-se por vezes mais facilmente percebidas, entre o que se dá a ver e o visto reside a miopia, as distorções do olhar e da imagem que cada um carrega de si mesmo (Mucida, 2009a, p. 83). A excentricidade estrutural do sujeito em relação ao tempo e ao inconsciente incide também sobre sua relação com o corpo e a imagem e nada disto é indiferente à maneira de viver a velhice e suas marcas do tempo.

1.9- Para concluir

Extraímos com Freud e Lacan que no envelhecimento e na velhice o Real que não se apaga surge com efeitos de sentido exigindo um “saber fazer” com isto que retorna. Podemos dizer que a velhice é uma das traduções possíveis da passagem do tempo, tendo como substrato o que não se modifica no tempo. Como um dos nomes do Real sem nome ela toma diferentes nomes e cada um só toma sentido pelas traduções que se abrem pelo tempo de ligação; cadeia construída por cada sujeito. A insistência do Real coloca o sujeito a trabalho e, como salientamos, a repetição encontra sua origem na própria estrutura do aparelho psíquico.

Para alguns é a idade que provoca a irrupção da angústia, “quando falta a falta”, para outros o insuportável coloca-se nas modificações corporais ou fisiológicas como a menopausa, andropausa ou outras que afetam o corpo, os laços sociais e o campo das identificações.

Isso que retorna tem sempre relação com o que não envelhece e só pode ser tratado por esse laço que liga sempre a temporalidade ao tempo. Na velhice encontram-se os traços de percepção marcados primariamente, os pontos de fixação do recalque ou os efeitos de seu fracasso, bem como os pontos de fixação de gozo com a presença dos significantes da *lalíngua*. Tudo isso tem de ser considerado ao se pensar a relação do idoso com seu corpo e os sintomas comumente encontrados. É um dos ensinamentos a ser extraído das indicações de Freud e Lacan.

Com efeito, considerar que na velhice existe uma resposta sintomática; enodamento singular entre R.S.I, mesmo que não seja algo específico a ela, nos abre a possibilidade de colocar em questão o corpo e a função dos sintomas corporais aí presentes com o que eles portam de singular.

Concebendo-se a velhice como um significante que representa o sujeito para outro significante, há que considerar agora a existência de significantes que não convocam sentido, tal como indica Lacan. E, como efeito dos discursos, ela sofre os efeitos também do imaginário e do real.

Por sua vez, como um dos nomes do Real, a velhice só pode ser parcialmente apreendida pelos significantes que a nomeiam. Como real a velhice é ex-sistência e, assim

sendo, ela só toma seu caráter de efetividade e pode ser tratada a partir do enodamento com os outros registros.

Esse percurso acabou por demonstrar por si mesmo, não apenas a dificuldade de formalizar um conceito unívoco de velhice, mas que este só é operante como *a*-conceitual, tomando o *a* do objeto sob a forma Real, de ex-sistência e de contingência. Ela é cernida muito mais pelo seu avesso, o que não envelhece, do que por seu caráter de existência ou fato inerente à vida.

Todas as noções dispostas ao longo desse capítulo tangem também diretamente tudo que fora abordado sobre as relações entre universal, particular e singular. A velhice faz furo a qualquer tentativa universalista e desenvolvimentista. Ela é um paradigma para se pensar as relações tecidas entre esses três momentos lógicos. O conceito universal de velhice só se suporta sob o singular, Real que o “descompleta”. Todo esforço de cerni-la em um conceito unívoco encontrará o impossível de predicá-la completamente. Cada idoso em sua existência singular tece o Um disjunto do conjunto de idosos. É porque o Real persiste em toda concepção de velhice que se pode articulá-la e tratá-la pelo discurso analítico.

É porque ela guarda sempre algo do original, inapagável e inapreensível em sua origem- para além do tempo que passa-, que ela pode encontrar destinos diferentes na contingência do tempo.

Um analisante de quase 80 anos diz que só agora percebe para seu prazer que “O futuro virou passado, mas não perdeu o futuro”. Explica que antes era comandado pela idéia do que se tornaria e a angústia de um futuro que desconhecia, agora vive o tempo, sem preocupação com o que será depois; este já se encontra com ele; “tenho o futuro junto com o presente e o passado não se perdeu”. Talvez uma das maneiras de sinalizar o que tentamos articular como contingência do tempo. De outra forma com Manoel de Barros aos 92 anos: “Eu não caminho para o fim, eu caminho para as origens”.

CAPÍTULO II

RESPOSTAS SINTOMÁTICAS E SINTOMA

2.1-Introdução

Malgrado seja impossível pensarmos o sintoma sem situarmos o corpo, pois em todo sintoma o corpo está implicado, fato que leva Lacan a afirmar no final de seu ensino que o sintoma é “um acontecimento de corpo” (Lacan, 1976/2001, p.569), consideramos importante tratar separadamente os dois conceitos. Tal escolha se fez pela imposição do próprio método da escrita; primeiro porque no conceito de sintoma está em causa o conceito de pulsão no que ele tange a satisfação e o gozo. Seria exaustivo dedicar em apenas um capítulo a tantas variáveis clínicas. Segundo, se o corpo está implicado desde os primórdios da clínica freudiana, é pelo sintoma que Freud articula o método analítico, fazendo um corte com a noção médica de corpo. Enfocaremos nesse capítulo o sintoma articulando-o com os conceitos de inconsciente, pulsão e repetição, deixando o conceito de corpo para o próximo.

Lemos com Freud e Lacan que o sintoma é o operador clínico fundamental; é por meio dele que a hipótese do inconsciente pode ser demonstrada por cada análise. Foi como hipótese que Freud o concebeu, pois mesmo que ele exista independente do analista, é sua escuta que lhe oferece seu estatuto de inconsciente. É pela persistência do sintoma que uma análise torna-se possível. Se alguns sonhos se repetem em seu curso- diferentemente dos atos falhos e chistes sempre pontuais-, levando Freud a afirmar sua semelhança com o sintoma é, entretanto, por seu mal-estar que um sujeito busca uma análise. Há nele algo duradouro, primário ou fixado que o difere de todas as outras formações do inconsciente.

Nossa hipótese de trabalho é que cada variação do conceito de sintoma em Freud e Lacan conjuga-se uma noção de Real e inconsciente implicando uma noção diferenciada do lugar do analista na direção do tratamento. Assim, mesmo que Freud não tenha articulado o conceito de real tal como Lacan após 1976, o real como impossível, ou até mesmo sob certa perspectiva, o real fora do sentido, encontra-se em sua obra, mesmo que ele não tenha os mesmos desdobramentos teóricos e clínicos encontrados em Lacan.

Freud depara-se bem cedo em sua prática com algo resistente à hipnose e ao tratamento pela palavra. O real apresenta-se presente como impedimentos à cura, seja ele nomeado de núcleo patogênico, ponto de fixação libidinal, processo primário ou em torno da concepção de experiências perceptivas e traumáticas alheias às palavras. Ele encontra-se na noção dos primeiros traços de percepção, anteriores ao recalque, no cerne das noções de inconsciente, sintoma, satisfação, repetição e transferência que, por sua vez, enlaçam-se aos pontos de resistência que tomam diferentes nomes em sua prática: umbigo do sonho, ponto nodal, núcleo patogênico, fixação, caráter conservador da pulsão e resistência terapêutica negativa. Além do mais, não é possível ler Freud desconhecendo o ensino de Lacan e seus efeitos. É no *a posteriori* desses efeitos que lemos com mais atenção a originalidade freudiana.

Seguindo tais indicações e os objetivos supracitados, propomos dividir a obra freudiana em quatro períodos que não se referem a uma sucessão cronológica ou desenvolvimentista, na qual a passagem de um ao outro anularia o precedente. Não seguimos uma leitura evolucionista dos conceitos freudianos. Mesmo que a cronologia ofereça certa báscula, esses períodos são tomados por uma relação lógica; muitas teses dos primórdios da psicanálise continuam atuais, pois são operativas, não há um antes a ser apagado em favor de um depois; ambos encontram seu movimento a partir daquilo que a clínica ensinou a Freud e ensina a cada leitor analista.

O primeiro período que denominamos de “pré-história” da psicanálise inclui as primeiras interrogações acerca do sintoma tendo por base a técnica da hipnose. Essa época é fundamental não apenas para se compreender o corte e o dispositivo inventado por Freud, mas por permitir situar o tratamento dado ao real do sintoma nos primeiros casos publicados. Desse período encontramos inúmeras indicações sobre os tipos clínicos e a constituição dos sintomas, bem como teses importantes sobre o inconsciente e sobre a técnica.

O segundo período inicia-se com a invenção do dispositivo analítico, a associação livre. Não obstante Freud ter se referido a ele somente em “O método psicanalítico de Freud” (1904[1903]/1972) já encontramos em *A interpretação dos sonhos* (1901a/1972) e em *Psicopatologia da vida cotidiana* (1901b/1976) indicações desse dispositivo.

Tomamos o ano de 1914 como marca do terceiro período, momento em que Freud elaborava com mais rigor sua teoria das pulsões, com efeitos decisivos sobre a concepção de

sintoma, satisfação e repetição. Por fim o último período inicia-se por volta de 1920 com as teses sobre as pulsões de vida e de morte, o estatuto da repetição encontrada no sintoma e na resistência terapêutica negativa, e a questão de uma análise finita ou infinita.

2.2- Dos caminhos da formação dos sintomas à sua fixidez

Nossa leitura percorrerá duas vias fundamentais: uma via constante, conservadora ou fixada, aossada ao processo primário e tendo por búscula a concepção de real como limite ao sentido ou mesmo, como será discutido, o real fora do sentido, e uma via móvel ligada ao processo secundário.

Algumas questões norteiam essa leitura: - De que maneira o encontro de Freud com o real e o tratamento dado a ele incide sobre os diferentes conceitos de sintoma? Se a psicanálise só pode operar pela via palavra e pela existência do sintoma, com todos os afetos que incomodam e desalojam o sujeito, quais as lições deixadas por Freud sobre o tratamento desse sintoma irreduzível à palavra? Haveria nas noções de sintoma articulados por ele algo análogo ao conceito lacaniano de *sinthoma*? Que indicativos essa leitura oferece à questão dos sintomas incrustados no real do corpo, tão presentes na velhice?

2.2.1- O sintoma como símbolo mnêmico do trauma. Efeitos primários e secundários

Ninguém lembra da primeira vez em que viu o amarelo ou o negro ou a primeira vez em que tomou gosto por uma fruta, talvez porque fosse muito pequeno e não soubesse que estava inaugurando uma série muito longa. Naturalmente, há outras primeiras vezes que ninguém se esquece. (Borges)

Foi escutando o sintoma ao avesso da noção médica que Freud pode inventar o dispositivo analítico; ele é o articulador clínico fundamental, pois não existe sujeito sem sintoma e é por seu sofrimento que alguém busca uma análise. Mas não basta ter um sintoma para haver uma análise e nem todos os sintomas levam a uma demanda de análise. Essa obviedade abre-se, não obstante, à questão do valor operatório do sintoma em relação à satisfação e ao gozo subjacente a ele, bem como interroga o que pode o dispositivo analítico diante de sintomas que resistem à circulação da palavra.

Nos primórdios da psicanálise o conceito de sintoma alia-se à concepção de doença; conhecer o sintoma é conhecer a história da doença e o tratamento dirigia-se a eliminá-lo. Não existia ainda a função do analista, pois a psicanálise só surge com o dispositivo da associação livre e o abandono do método hipnótico, nomeado por Freud de “exame”, termo que demonstra uma associação com o discurso médico. Prevalece uma concepção de sintoma ligada à cena traumática; ab-reagindo-a ele desapareceria.

Os sintomas da histeria (à parte os estigmas) são determinados por certas experiências do paciente que operam de maneira traumática e que são reproduzidas em sua vida psíquica sob a forma de símbolos mnêmicos. O que temos a fazer é aplicar o método de Breuer — ou algum que lhe seja essencialmente idêntico — de modo a fazer a atenção do paciente retroagir de seu sintoma até a cena na qual, e através da qual, o sintoma assomou; e, tendo, assim localizado a cena, eliminamos o sintoma realizando, durante a reprodução da cena traumática, uma correção subsequente do curso psíquico dos acontecimentos que então ocorreram. (Freud, 1893-1895c/1976, p. 219)

Trata-se de uma clínica que, aos moldes de algumas práticas atuais, acredita que real traumático possa ser apagado. Essa concepção de sintoma dá lugar à presença do mestre representado pela figura do hipnotizador.

eu me ficava insistente — se lhes assegurava que eles sabiam, que se lembrariam — então, nos primeiros casos, realmente recordavam alguma coisa, e, nos outros a lembrança deu um passo à frente. Depois disso, fiquei ainda mais insistente; dizia aos pacientes que se deitassem fechassem deliberadamente os olhos a fim de se “concentrarem (Freud, 1893-1895 d/1974, p.324).

É interessante que nesse momento a hipnose é nomeada de “histeria artificial” (Freud, 1893b/1976, p. 43), demonstrando uma diferença do que será depois o sintoma de transferência no método analítico.

O tratamento da histeria nessa época incluía uma série de procedimentos visando à cura total dos sintomas no prazo reduzido de alguns meses; massagem, faradização geral, hidroterapia entre outros procedimentos. Durante o tratamento o paciente deveria evitar qualquer excitação emocional que pudesse contribuir para um ataque histérico. (Freud, 1893/1895c, 1974, p. 187).

Destaca-se ainda desse momento a relação entre sintoma e trauma, tese que sofre inúmeros desdobramentos nos anos seguintes. O trauma é definido como um excesso de excitação que, não encontrando a via da palavra, segue as vias corporais.

Na histeria a representação incompatível é tornada inócua pela transformação de sua soma de excitação em alguma coisa somática. Para isso

eu gostaria de propor o nome de conversão. A conversão pode ser total ou parcial. Ela opera ao longo da linha de inervação motora ou sensorial relacionada — intimamente ou mais frouxamente — com a experiência traumática. (Freud, 1894a/ 1976, p.61.)

Pode-se ler em Freud que o sintoma conversivo demonstra a insistência do trauma, já que ele é “um símbolo mnêmico do trauma”. De outra maneira, o excesso de excitação do trauma encontra pela via somática, certo tratamento do real aí concernido. Nota-se a perspicácia clínica de Freud; pelas conversões, as histéricas exprimiam pelo corpo aquilo que não podiam expressar de outra maneira.

De todo modo prevalece uma contradição entre sua prática e aquilo que ele já depreendia das relações entre o real do trauma e constituição do sintoma. Se a conversão pode ser lida como um tratamento do real traumático, expurgá-la é deixar o sujeito mais desamparado do que antes.

Delimitando uma relação estreita entre trauma e acontecimento factual, por desconhecer nessa época a sexualidade infantil e o papel da fantasia, a primeira teoria do trauma elaborada por Freud pressupõe a ocorrência de uma cena factual que toma sentido e torna-se traumática no segundo tempo. Uma vivência no curso da vida promove um retorno e uma conexão direta com a primeira impressão, de onde a tese: traumático era a lembrança e não a experiência em si mesma. Posteriormente a lembrança é articulada ao encobrimento; toda lembrança é relativa à infância, portanto, encobridora.

A função do hipnotizador era tentar forçar o máximo possível a emergência não apenas das lembranças, mas também dos afetos a elas relacionados. Como as lembranças, os afetos demonstravam o valor do trauma; a intensidade do sintoma crescia quando se aproximava das lembranças patogênicas, mas estas deveriam ser acompanhadas de “emoção”, sem a qual o tratamento não valeria de nada. (Freud, 1893b/1974, p. 47).

Entretanto, se o sujeito sofre pelas lembranças e se elas são a representação do real traumático, um tratamento que vise intervenções diretas sobre isso que se sofre, só poderia encontrar um limite real à recordação, de onde Freud extrai a tese de que “as histéricas sofrem de reminiscências.” (p. 48). A clínica ensina a Freud que, além da “barreira” apresentada pelas histéricas à recordação e expressão de seus traumas- o real traumático é mesmo sem palavras-, elas mentiam indicando a função da mentira nas fantasias.

Anos depois em “Moisés e monoteísmo” ele definirá os traumas, no plural, “como as impressões, cedo experimentadas, e mais tarde esquecidas” (Freud, 1934-1938/ 1975, p.91). Prevalece, pois, a idéia de que o trauma é um afeto original do qual o sujeito não pode se livrar. O insuportável encontra-se exatamente na precocidade da experiência diante da qual o sujeito é apartado de palavras.

Lemos com Lacan que o “infantil” traumático é exatamente esse efeito precoce da linguagem, ou melhor, da *lalíngua*, sobre o ser falante. Isto coaduna com a indicação de que a relação entre trauma e conversão demonstra o fracasso da palavra para nomear o real. Retornaremos a esse ponto.

É interessante que, malgrado as diferenças de métodos e técnicas, a proposta da hipnose de erradicar o real do sintoma apresenta-se hoje quando a Ciência se propõe a erradicar diferentes sintomas. A via freudiana dos primórdios da psicanálise se atualiza pelas tentativas das neurociências e do cognitivismo de eliminarem os sintomas do TOC, depressão, pânico, distúrbios de concentração, hiperatividade e outros afetos que afetam diretamente o corpo. Mas diferentemente da Ciência atual, mesmo fazendo o uso da hipnose, Freud buscava o real da mente e não do cérebro. De toda forma, como na época da hipnose, o real de hoje persiste e resiste.

A pré-história da psicanálise se atualiza, mas guarda seus efeitos. Apesar de presenciarmos hoje diferentes maneiras de a histeria se apresentar- os sintomas sofrem os efeitos dos discursos-, existem ainda conversões tipicamente freudianas, mesmo que hoje elas ganhem outras denominações.

Salientamos em outro momento que hoje como antes as históricas continuam a denunciar a tentativa da Ciência em apagar o real do sintoma. Nessa direção destacamos o discurso de uma senhora de 77 anos:

Faço ginástica na cama, depois hidrogenástica e depois visito meus velhinhos do asilo. Se não faço nada, penso na dor. Os médicos não sabem o que eu tenho; a dor generalizada espalha-se pelos pés, às vezes pelas costas, pernas (...) fica tudo vermelho. Os médicos não sabem nada mesmo, antes diziam: é coluna, coluna (...) depois, fibromialgia, deve ser outro nome para a mesma coisa. Os médicos de antes eram melhores que os de hoje; os de hoje só entendem de um dedinho, não sabem nada do corpo; pedem exame de sangue, urina e outros exames e nada (Mucida, 2006, p. 114).

O real traumático inscrito no sintoma resiste e resistiu também à hipnose e Freud percebe que essa técnica, além de não extingui-lo, encontrava obstáculos reais à tentativa

de eliminá-lo, demonstrando que imperava o desejo do hipnotizado e não do hipnotizador. As histéricas demonstravam o fracasso advindo do real das lembranças e a sobredeterminação dos sintomas. Não adiantava seguir apenas uma via para erradicá-los; a causalidade psíquica não era linear. Somando-se a isto havia o papel da força do trauma e a dissonância entre o sintoma e a cena traumática que se pretendia expurgar.

Ou a cena a que somos conduzidos pela análise e na qual o sintoma apareceu pela primeira vez parece-nos inadequada para a determinação do sintoma (...) ou, a experiência alegadamente traumática, embora tenha relação com o sintoma, comprova-se como sendo impressão normalmente inócua e, via de regra, incapaz de produzir qualquer efeito finalmente, a “cena traumática” deixa-nos ao abandono em ambos os aspectos (Freud, 1896b/1976, pp. 220-221).

A descoberta da multicausalidade e a sobredeterminação do sintoma e as teses sobre o trauma acarretam conclusões interessantes sobre o irreduzível presente nos sintomas:

A cadeia de associações tem sempre mais do que dois elos; e as cenas traumáticas não formam uma simples enfiada, como um colar de pérolas, mas ramificam-se e interligam-se como árvores genealógicas, de modo que, a cada nova experiência, duas ou mais experiências anteriores entram em operação como lembranças. Em suma, fazer um relato da resolução de um único sintoma equivaleria, de fato, à tarefa de relatar um caso clínico inteiro. (p. 223)

Essa indicação clínica demonstra a função do sintoma na direção do tratamento; resolver um “único” sintoma equivale à resolução do caso, tese essencial à direção do tratamento.

Destaca-se em 1893 um artigo considerado o divisor de águas entre os artigos neurológicos e psicológicos: “Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas”. Sugerido por Charcot a Freud, esse artigo necessita, conforme nota do editor, de cinco anos para ser concluído. Pode-se perguntar por que esse tempo necessário para concluir. Ao lê-lo percebem-se cortes importantes de Freud em relação às teses neurológicas sobre as paralisias. Na parte final do artigo, teses inéditas sobre os sintomas histéricos distinguem-se claramente da concepção de Charcot: “afirmo que a lesão nas paralisias histéricas deve ser completamente independente da anatomia do sistema nervoso, pois, nas suas paralisias e em outras manifestações, a histeria se comporta como se a anatomia não existisse, ou como se não tivesse conhecimento desta.” (Freud, 1893 a/1977, p. 234).

Freud já deslumbra nesse momento, junto à função dos sintomas, uma noção inédita de corpo ao avesso da medicina ao salientar que a histeria

toma os órgãos pelo sentido comum, popular, dos nomes que eles têm: a perna é a perna até sua inserção no quadril, o braço é o membro superior tal como aparece visível sob a roupa. Não há motivo para acrescentar à paralisia do braço a paralisia da face. Um histérico que não consegue falar não tem motivo para esquecer que compreende a fala, de vez que a afasia motora e a surdez para a palavra não estão correlacionadas entre si na concepção popular, e assim por diante. (p.234)

Pouco tempo depois ele se depara com os pontos nodais, redes que levam a convergência dos sintomas em um mesmo núcleo. Se os sintomas se convergem em um mesmo núcleo podemos supor que, em realidade, trata-se sempre de um mesmo sintoma que toma diferentes versões. Essa idéia explicita ainda a tese anterior de que resolver um único sintoma significa resolver o caso inteiro.

A cadeia lógica corresponde não apenas a uma linha em ziguezague, retorcida, mas antes a um sistema em ramificação de linhas e, mais particulamente, a um sistema convergente. Contém pontos nodais em que dois ou mais fios se reúnem e daí continuam como um só; e em geral vários fios que se estendem de forma independentemente, ou são ligados em vários pontos por vias laterais, desembocam no núcleo. Expressando-o em outras palavras, é notável a freqüência com que um sintoma é determinado de vários modos, é ‘sobredeterminado’ (Freud, 1893-1895a/1974, p. 347).

A concepção de “núcleo patogênico, ponto de convergência desses pontos nodais, é um conceito que toma outros nomes na obra de Freud, mas que, a nosso ver, pode ser lida com as indicações de seu artigo “Os caminhos da formação dos sintomas” (Freud 1916-1917/ 1976); as vias pelas quais os sintomas se formam não são todas transitáveis. Há um “núcleo” dotado de fixidez para onde convergem diferentes pontos nodais. Quando a análise toca esses pontos- e foi o que Freud se deparou com a hipnose-, a resistência aumenta; o sujeito não consegue se lembrar e o analista não tem como operar.

Esses pontos nodais lidos com a “Carta 52” (Freud, 1896a, 1977, p. 317) aliam-se aos efeitos do recalque, barreira à tradução, impedimento a qualquer decifração ou sentido. Em 1915 essa fixação pode ser traduzida pelo conceito de recalque originário, mesmo que bem antes dessa data Freud já havia se referido à fixação.

cada camada do material psíquico caracteriza-se por um tipo de resistência e este grau aumenta quando se acha mais perto do núcleo. (...) As camadas mais periféricas contêm lembranças (...) facilmente recordadas (...). Quando mais nos aprofundamos, mais difícil se torna as lembranças emergentes serem reconhecidas, até que perto do núcleo chegamos a lembranças que o paciente nega mesmo de reproduzi-las (Freud,1893-1895a/1974, p. 346).

É surpreendente ainda a associação desse núcleo a uma marca singular. Existe a presença de um fio “lógico que chega até o núcleo e tende a seguir um caminho irregular e sinuoso, diferente em cada caso” (p. 347); o real definido por uma lógica.

A idéia do tratamento do sintoma como “remoção de um corpo estranho do tecido vivo” (p.347), fracassa. Esse núcleo não pode “ser extirpado do ego”. A cessação dos sintomas

só pode ser esperada quando tivermos realizado a análise completa de cada sintoma individual; e na realidade, se os sintomas individuais são interligados em numerosos pontos nodais nem sequer devemos ficar estimulados durante o trabalho por êxitos parciais (...) e é somente com a última palavra da análise que todo o quadro clínico desaparece (p. 356) .

É notável que nesse momento Freud deslumbre uma análise finita pela análise completa de cada sintoma, implicando a passagem pelo real dos pontos nodais e do núcleo patogênico. De alguma maneira essa observação toca discussões contemporâneas, sobretudo aquelas advindas das últimas formalizações de Lacan sobre o saber do final de análise; saber sem sujeito e sua preexistência à análise como efeito do inconsciente real.

Mesmo que de maneira diferenciada do que é formalizado por Lacan, ele não deixa de sinalizar um saber anterior e que a análise permite, de alguma forma, formular traduzido pela frase: “Eu sempre soube disso, poderia ter-lhe dito antes.” (p.335). Mas, claro, depreende-se com Lacan, sobretudo a partir dos relatos de passe²⁷, que o saber real é um saber sem sujeito, portanto, não é um saber do qual o sujeito possa se apropriar.

Pois bem, nesse núcleo encontra-se o fator traumático ou “onde a idéia patogênica encontra sua manifestação mais pura”, de onde Freud retira outra indicação clínica:

Se tivermos que iniciar uma análise desse tipo, na qual temos razão em esperar uma organização de material patogênico como esse, seremos ajudados pelo que a experiência nos ensinou, ou seja, que é *inteiramente irrealizável penetrar direto no núcleo da organização patogênica*. Mesmos que nós próprios pudéssemos adivinhá-lo, o paciente não saberia o que fazer com a explicação oferecida a ele e ele não seria psicologicamente modificado por ela. (p. 348-349)

²⁷ Descrevendo-o de maneira simplificada, o passe é um dispositivo inventado por Jacques Lacan em 1967, “Proposição de 9 de outubro de 1967/2001, que se propõe a verificar o fim de uma análise e a passagem do analisante à analista. Esse dispositivo tem por base a tese de que “o psicanalista só se autoriza por si mesmo”, a partir disso que ele pode dar como depoimento de sua própria análise.

Presencia-se nesse período que, a despeito de preciosas indicações clínicas nas quais a questão de um real intratável é posta em cena, predomina uma prática de sugestão avessa àquilo que Freud extraía da própria prática. Nessa contradição, e convivendo com outros paradoxos, ele acentua que uma análise demanda tempo: “Se interferirmos com o paciente em sua reprodução das idéias que jorram, poderemos “enterrar” coisas que têm de ser liberadas depois grande dificuldade.” (p. 349). Com Lacan diríamos que ir diretamente sobre o gozo do sintoma é reforçá-lo.

De outra forma, Freud define uma posição ética fundamental aos princípios que norteiam a direção do tratamento: “Com assombro aprendemos que não estamos em condições de forçar qualquer coisa sobre o paciente acerca das coisas que ele ignora completamente, ou de influenciar os produtos da análise provocando expectativa.” (p. 352).

Sua advertência é ainda de que os impasses no tratamento não advêm propriamente do método empregado, mas ligam-se à própria estrutura das neuroses.

As idéias: eram todas de natureza aflitiva capazes de despertar emoções de vergonha, de autocensura e dor psíquica e o sentimento de estar sendo prejudicado, eram todas de espécie que a pessoa preferiria não ter experimentado, que antes preferiria esquecer. (p. 325)

Daí emerge o pensamento de *defesa*. Traduzimos este conceito em Freud como uma tentativa de tratar o insuportável da “representação incompatível”, mas sem implicação subjetiva.

Dessa maneira o “não querer saber nada disso” alinha-se ao que ele nomeia de resistência, aossada ao núcleo patogênico. Quer dizer, a resistência não parte do inconsciente, mas de algo muito mais elementar. No final dessa obra, *Estudos sobre a histeria*, Freud nos surpreende com a afirmação:

Sem dúvida o destino acharia mais fácil do que eu aliviá-lo de sua doença. Mas você poderá convencer-se de que ganharemos muito se conseguirmos transformar seu sofrimento histérico numa infelicidade comum. Com uma vida mental que foi restaurada, transformando-se em saúde, você ficará melhor armado contra essa infelicidade. (p. 362)

Esse encontro com o ponto nodal ou núcleo patogênico, real que não se deixa domar pelas vias do método hipnótico, tem efeitos decisivos sobre a invenção do método analítico, remetendo-nos novamente à indicação de Lacan em “A terceira” (1974):

O sentido do sintoma depende do futuro do real, então como disse à conferência à imprensa, do êxito da psicanálise. Isso que lhe pedimos é que ela nos livre tanto do real quando do sintoma. Se ela sucede, tem sucesso nessa demanda, podem-se esperar tudo (...) a saber um retorno da verdadeira religião (...) Mas se a psicanálise tem êxito, ela só será um sintoma esquecido. Logo tudo depende de que o real insista. Somente por isso, é preciso que a psicanálise fracasse.

Isso relança nossa leitura anterior; a invenção do método analítico só foi possível porque Freud fracassou na tentativa de apagar o real do sintoma. É o real do sintoma histórico que lhe ofereceu as coordenadas. No momento onde ele insistia com suas históricas: Anna O, Frau Emma, Frau Emmy, Elizabeth, Katharina e Lucy que confessassem o trauma, trazendo em cena as lembranças patogênicas, elas respondiam de outra cena, desviando a atenção do hipnotizador. O “não sei”; “pare de me perguntar de onde vem isto ou aquilo, mas deixe-me dizer o que tenho a dizer” foram respostas de Emmy a Freud indicando uma direção da cura ao avesso do método hipnótico. O fracasso da hipnose ensinou que algo do sintoma não se apaga jamais.

Não obstante vale notar a precisão clínica de Freud na escuta dos significantes subjacentes aos sintomas. Ele não se detém no corpo doente, mas na história onde se desfiava a série de significantes e, malgrado o “método de exame”, ele pode escutar o gozo subjacente às conversões, escutou a mentira histórica, o impossível das lembranças patogênicas e, sobretudo, indicou de forma atual os caminhos da constituição dos sintomas. Se nesse percurso reside o papel das primeiras históricas denunciando o furo do mestre hipnotizador que desconhecia a complexidade do sintoma, Freud soube escutá-las. Se a presença do analista mesclava-se à de mestre, é como analista praticante que ele pode criar seu método.

Estamos na passagem do primeiro para o segundo período. Verifica-se, como sinalizado, junto a uma prática de maestria, concepções e indicações atuais sobre sintoma e gozo. No Rascunho K, por exemplo, é exposto um quadro detalhado sobre a formação dos sintomas que vale citar.

O rumo tomado pela doença nas neuroses de recalçamento é, em geral, sempre o mesmo: (1) a experiência sexual (ou a série de experiências), que é traumática e prematura, deve ser recalçada. (2) Seu recalçamento em alguma ocasião subsequente desperta a lembrança correspondente e a formação de um sintoma primário. (3) Um estágio de defesa bem-sucedida, que é equivalente à saúde, exceto quanto à existência do sintoma primário. (4) O estágio em que as idéias recalçadas retornam na luta entre elas e o ego,

formam-se novos sintomas ou a doença propriamente dita (Freud, 1896c/1977, pp. 302-303).

A “saúde”, definida como “defesa bem sucedida”, não parece alojar-se no que Freud sinaliza como “sintoma primário”. As defesas são medidas contra o desprazer e só funcionam sobre as lembranças e pensamentos, sendo inócuas contra as “idéias”. Na via pulsional a idéia é sempre recalcada e só pode ser apreendida enquanto representação. Resta saber, no entanto, o estatuto desse sintoma primário de defesa, pois, sendo primário, de que defesa se trata?

Nessa direção valemo-nos de outras indicações freudianas. Na neurose obsessiva, por exemplo, esse sintoma primário de defesa apresenta-se pela escrupulosidade, com predomínio da autocensura, enquanto os sintomas secundários- vemos nesse momento o uso do plural-, “ensimesmamento obsessivo, acumulação obsessiva de objetos, dipsomania e rituais obsessivos”. (p. 303). Os sintomas de compromisso, entre o desejo e a luta contra ele, encontram-se nas “idéias obsessivas ou afetos obsessivos”. Na paranóia o sintoma primário é a desconfiança com predomínio da mortificação e na histeria é a manifestação de susto, acompanhada de “lacuna psíquica”, com predomínio do conflito.

Nesse sentido, trata-se na neurose obsessiva de desfazer todas as substituições e transformações do afeto até o ponto no qual

a autocensura primária e a experiência que pertence a essa autocensura possam ser desnudadas e colocadas diante do ego consciente para serem julgadas de novo. Ao fazermos isso, temos de trabalhar um número incrível de idéias intermediárias ou conciliatórias, que temporariamente se tornam idéias obsessivas. (p. 307)

Mesmo que a direção do tratamento vislumbre um ego consciente que julgaria todas as formações sintomáticas, chama-nos a atenção a associação entre sintomas e afetos. Freud sugere que o real do sintoma primário poderia ser desfeito seguindo o caminho dos afetos, isto que fica à deriva. Quer dizer, a indicação freudiana é de seguir o caminho dos afetos, para tentar desfazer a autocensura primária, implicando com isso a passagem obrigatória pelo sintoma.

Sabemos que Lacan sinaliza também uma relação entre os afetos enigmáticos, desconhecidos para o sujeito, e o inconsciente real, fora do sentido. Esses afetos só podem ser abordados se tomados por alguma via significativa, ou seja, traduzidos por algum outro

afeto ou experiência que o sujeito possa nomear. Mas, com certeza, eles constituem-se uma indicação clínica importante dos efeitos do inconsciente Real.

Malgrado a tentativa de desfazer pelos afetos uma via primária que sustentava os sintomas, Freud percebeu a existência de algo não simbolizável que irrompe ao ser tocado. Na paranóia, por exemplo, o retorno do afeto advém pelas alucinações auditivas. Anos depois ele afirmará que o que não foi simbolizado retorna no seio do real. (Freud, 1923-1924/1976). Encontra-se, portanto, em debate a relação entre processo primário e secundário, via fixa e móvel nos processos mentais, tema que percorrerá sua obra até o final. Esse debate é fundamental para extrairmos com Freud outras indicações sobre o sintoma primário, já que supomos nele algo arredo à passagem do tempo.

Nesse sentido, vale retomar algumas indicações de “O projeto para uma psicologia científica”, obra com inestimável valor teórico e clínico, na qual se encontram teses que permanecem ou sofrem inúmeros desdobramentos importantes ao longo da clínica freudiana. Mesmo que os termos utilizados sejam eminentemente neurológicos, as teorias que os sustentam não o são. Nesse momento Freud formaliza no funcionamento do aparelho psíquico alguns sistemas de “neurônios” com funções diferenciadas, mas que devem operar conjuntamente.

Há neurônios permeáveis (Φ), neurônios impermeáveis (ψ) e neurônios perceptíveis (ω). Nas células mnêmicas, depois de passada a excitação, os neurônios ficam permanentemente modificados e se tornam impermeáveis às modificações (neurônios ψ). Existe outra classe de células, perceptivas, que se deixam ser influenciadas por novas excitações e formam os neurônios permeáveis (Φ). Por último temos as células dos neurônios (ω) responsáveis pelos indicativos de realidade.

Nesse funcionamento, “barreiras de contato” operam dificultando ou facilitando a passagem de excitações. O grau de facilitação (*Banhung*) depende da magnitude da impressão, da quantidade de excitação e da frequência com que se repete essa impressão. Isso incide sobre algumas teses posteriores sobre o papel da pressão pulsional e à força do trauma na formação de sintomas e na irrupção de angústia. Essa tese oferecem indicativos para se pensar a função do que é fixado e do que pode se desdobrar em sentidos e, entre os dois, o sentido econômico que percorre o funcionamento do aparelho psíquico.

Com efeito, as barreiras de contato regulando as excitações inauguram vias transitáveis e outras intransitáveis. Se todas as trilhas fossem transitáveis ou permeáveis às mudanças, não haveria memória: “a memória está representada pelas diferenças de facilitação entre os neurônios ψ ” (Freud, 1895a / 1977 p. 401). E mais, sem essa barreira o Real irromperia sem limites, como é o caso do desencadeamento de crises psicóticas.

Apresenta-se nesse momento a tese de que a tendência do organismo é de manter a quantidade de energia (Q) o mais baixo possível. Para responder às exigências da vida o “sistema nervoso” apóia-se nas funções primárias ou secundárias.

A *catexia* de desejo, levada ao ponto de alucinação, [e] a completa produção do desprazer, que implica no total consumo da defesa, foram por nós designadas como *processos psíquicos primários*. Em compensação, aqueles, os processos que só se tornam possíveis mediante uma boa *catexia* do ego, e que representam versões atenuadas dos mencionados processos primários, foram considerados como *processos psíquicos secundários*. (pp. 432-433)

Esse funcionamento conjunto dos dois processos nos leva ainda à conclusão de que os três sistemas de neurônios devem funcionar de maneira coesa, pois se não há barreira ao prazer; se o primário funciona sem nenhuma ligação e sem os indicativos de realidade, dominará o desprazer. Supomos aqui, usufruindo das indicações lacanianas do nó borromeano que, se algum desses sistemas deixa de cumprir sua função isso incide sobre os outros e sobre o sistema como um todo.

As teses dispostas nesse momento serão retomadas em 1920 e relidas com os conceitos de pulsão de vida e pulsões de morte, e princípio de prazer/princípio de realidade.

Em outros momentos dessa obra o processo secundário faz uma aliança com a realidade. De todo modo ele não segue sem as marcas do primário: “Assim, o processo secundário é uma repetição do curso inicial [do potencial] em ψ , a um nível atenuado e com quantidades menores.” (p. 442). Podemos já deduzir que atenuar a incidência do primário é tentar dar a ele algumas traduções possíveis. Na passagem do primário para o secundário, ocorre certo tratamento dos efeitos do dispêndio de energia exigido pela defesa.

Em *A interpretação dos sonhos* Freud retoma os conceitos de primário e secundário a partir de uma lógica temporal, mas não cronológica:

Quando descrevi como “primário” um dos processos psíquicos que ocorrem no aparelho anímico, o que tinha em mente não eram apenas considerações de importância relativa e eficiência relativa; pretendi também escolher um nome que desse uma indicação de sua prioridade cronológica. É verdade que, até onde sabemos, não existe nenhum aparelho psíquico que possua apenas um processo primário e, nessa medida, tal aparelho é uma ficção teórica. Mas pelo menos isto é um fato: os processos primários acham-se presentes no aparelho anímico desde o princípio, ao passo que somente no decorrer da vida é que os processos secundários se desdobram e vêm inibir e sobrepor-se aos primários; poderá mesmo acontecer que sua dominação completa não seja atingida antes da plenitude da vida. (Freud, 1900-1901a / 1972, pp. 641-642).

É curiosa a afirmação ou a crença de que no “apogeu da vida” o primário pudesse ser dominado pelas vias secundárias. Isto seria supor que o simbólico pudesse eliminar o real ou que o infantil pudesse ser recoberto pela passagem do tempo. A despeito disto Freud indicará exatamente o contrário nos anos seguintes e, mesmo na seqüência dessa indicação, ele salienta que essas impressões, esses “desejos” inconscientes exercem uma “força compelidora” sobre todas as tendências posteriores. (p.642).

Ele ilustra esta tese com o caso Emma. Ela, aos 18 anos encontra-se tomada pela “compulsão”, termo de Freud, de não poder entrar nas lojas e apresenta uma lembrança quando aos 12 anos ao entrar em uma loja vê dois vendedores rindo. Tomada pelo “afeto de susto” ela sai correndo. O afeto de “susto” é associado ao processo primário; supomos tratar-se aqui de um afeto sem nome. Talvez pudéssemos pensá-lo como um afeto enigmático já que causa estranheza ao sujeito e é irreconhecível, diferentemente de outros afetos que entram na cadeia significativa desse sujeito.

Essa vivência alia-se a outra mais arcaica: aos oito anos de idade entra em uma confeitaria e o proprietário agarra-lhe as partes genitais por cima da roupa, oferecendo-lhes balas. Apesar disto ela retorna lá e depois não volta mais. O elemento que une as duas cenas e as lembranças é o sorriso dos vendedores e do proprietário. O sintoma se constitui como defesa contra essas lembranças.

Qual é a lembrança primordial que Emma se defende na formação desse sintoma? Onde localizar nesse caso os efeitos do processo primário sobre o sujeito? Como indicamos acima o primário pode ser lido pelo afeto de susto, pois os outros afetos, como a fobia de lojas, é um afeto que entra na cadeia associativa de Emma, não se tratando aí, como acentua Soler (2011, p. 103) de um afeto enigmático.

Usufruindo dessas indicações conjecturamos uma associação entre os afetos primários em Freud com o sintoma primário. Ambos tecem algumas analogias com os afetos enigmáticos na medida em que neles predomina o Real fora do sentido para o sujeito. Os sintomas, no plural, surgem tentando tratar esse insuportável sem nome.

Outra indicação freudiana sobre esses efeitos primários sobre os sintomas encontra-se nas diferenças entre os tipos clínicos da neurose. Estes são determinados pelo modo como se apresenta o recalque e têm íntima relação com a “experiência primária” seja de prazer ou desprazer. Assim, há experiências primárias que tocam diretamente o campo dos afetos e são anteriores ao recalque, constituem-se em traumas. Há uma ligação entre experiência primária (prazer ou desprazer), trauma, recalque, diremos originário, e o sintoma primário ligação formalizada de maneira mais precisa a partir de 1920.

Conclui-se a partir dessas formulações porque o tratamento só funciona se junto à lembrança ocorrer o afeto (emoção) subjacente. Como sinalizado por Soler (2011) Lacan acentua a existência de afetos de estrutura, expressos pela tristeza, raiva, amor, escrúpulo, postergação, entre outros, e afetos enigmáticos, advindos dos efeitos do primarismo da *lalíngua* sobre o ser falante. Só os primeiros entram na cadeia significante; são afetos de sentido, de verdade, portanto, transferenciais, enquanto os outros são afetos do Real. Os primeiros encontram-se como resposta à falta, à castração: falta a ser, falta a gozar, falta a saber... enquanto os afetos enigmáticos testemunham um saber mas que não se decifra; trata-se de um saber sem sujeito. São afetos incompreensíveis.

Um exemplo desses afetos advindos do Real fora do sentido é do paciente de Freud que só se sentia atraído por mulheres que tinham certo brilho no nariz. Freud analisa esse brilho a partir da homofonia lingüística entre o inglês e o alemão: “car to glance” (olhar) e Glanz em alemão (brilho). Segundo a autora trata-se da incidência dos efeitos da *lalíngua* sem que o sujeito possa extrair uma verdade sobre eles. (p. 143).

Isto demonstra que Freud não fora desatento à importância desses afetos enigmáticos e sua relação com os traumas e os sintomas, como é discutido por ele em 1939. A questão é, novamente, o tratamento dado a eles; pretendia-se até então “ab-reagí-los” desfazendo as somas de excitação.

Em “As neuropsicoses de defesa” (1894) o sintoma é definido como uma defesa, de origem sexual, que tenta tratar o insuportável do trauma. O sintoma como símbolo

mnêmico de uma representação recalcada pelo sujeito, é concebido como um “parasita. Na histeria, como sinalizado, essa representação incompatível segue as linhas da inervação somática constituindo o sintoma conversivo. Há uma divisão entre os sintomas que convergem no corpo e aqueles que se situam na esfera ideacional, como no caso das obsessões, mas de toda maneira, nas idéias o corpo está também implicado.

Um ano depois Freud revisita sua hipótese tentando distinguir o mecanismo psíquico das fobias das outras neuroses de defesa. Nas fobias encontra-se a angústia como forma dominante. Idéia desenvolvida posteriormente em “Inibição, sintoma e angústia” (1925/1976) quando, diferenciando a fobia dos sintomas e das inibições, destaca a angústia como um afeto que não se associa a nenhuma lembrança específica, tornando-a, diremos com Lacan, um afeto que não engana. Muitos anos mais tarde ele escreve sua última teoria da angústia, Conferência XXXII (1932/1974), sinalizando que ela é uma resposta a algo muito arcaico, o recalque originário.

2.2.2- Desejo, defesa e satisfação sintomática.

Em 1901 surge o termo “associação livre”, dispositivo original para tratar o real. Nesse momento os sintomas histéricos são definidos a partir da identificação por um traço inconsciente percebido no Outro, tendo como fundo um elemento de origem sexual. Da mesma maneira que os sonhos, os sintomas realizam um desejo inconsciente, de origem sexual ligado a cenas infantis e, podem sofrer como os sonhos, múltiplas interpretações. Ao buscar a chave dos sonhos interessava a Freud a chave do inconsciente. Se os sonhos e sintomas sofrem mecanismos de substituições e deslocamentos, o afeto pertencente a eles permanece inalterado.

O sintoma é definido como uma forma de compromisso entre o desejo e a defesa. Como defesa ele se constitui também um tratamento contra a angústia. Nessa direção ele oferece um exemplo ao distinguir o sintoma da angústia e da fobia. Um paciente que seja incapaz de atravessar a rua sozinho (seu sintoma) e fosse obrigado a fazê-lo o resultado seria o ataque de angústia. A fobia, localizada em um objeto, o protege contra o real da angústia. (Freud, 1900-1901a/1972, p. 619)

Freud sublinha um ponto resistente à interpretação dos sonhos:

damo-nos conta de que há nesse ponto existe uma meada de pensamentos oníricos que não pode ser desemaranhada e que, além disso, nada acrescenta a nosso conhecimento do conteúdo do sonho. Esse é o ponto central do sonho, o ponto onde ele mergulha no desconhecido. (p. 560).

O umbigo do sonho, da mesma forma que o núcleo patogênico nos sintomas, funciona como barra à tradução ou ao sentido.

Malgrado teses tão precisas Freud permanecerá ainda por muito tempo na idéia de que os sintomas pudessem ser eliminados. Nessa direção, em “A psicopatologia da vida cotidiana” (1901b/1976), a aposta é de que os atos falhos e os “atos sintomáticos” fossem vias para se chegar ao cerne do sintoma e eliminá-lo. Entretanto, é completamente atual sua definição de atos falhos demonstrando o modo de funcionamento do inconsciente.

Por conseguinte, tanto nos distúrbios de linguagem mais grosseiros quanto nas mais sutis, que podem ser classificadas sob o título de “lapsos da língua”, no meu entender não é a influência do ‘efeito de contato dos sons’[pág.86], mas sim a influência de pensamentos exteriores à fala intencionada que determina a ocorrência do lapso e fornece uma explicação adequada do engano. Não pretendo por em dúvida as leis que governam os modos em que os sons se modificam uns aos outros; mas por si mesmas essas leis não me parecem suficientemente eficazes para perturbar o processo da fala correta (p. 108).

Observa-se que, para além da língua como código social é acentuado algo da linguagem que tange a maneira como cada um se apropria dos sons da língua. Quer dizer Freud demonstra que esses atos falhos são formações lingüísticas do inconsciente e, mesmo associando a significantes, algo aí resiste à interpretação. Dos afetos aos atos falhos, ele continuava buscando uma via de acesso ao sintoma para eliminá-lo. Todavia, como ele mesmo afirma, os atos falhos são também formações do inconsciente, portanto atravessados por algo que resiste à interpretação.

No caso Dora a histeria é concebida para além da capacidade de conversão: “Eu sem dúvida consideraria histérica uma pessoa em quem uma ocasião para excitação sexual despertasse sensações que fossem preponderante ou exclusivamente desagradáveis; e o faria fosse ou não a pessoa capaz de produzir sintomas somáticos. (Freud, 1905a/ 1972, p. 26).

É sublinhado ainda que em todo sintoma histérico há um entrelaçamento entre o psíquico e o somático, pois ele “não pode ocorrer sem a presença de certo grau de *submissão somática* oferecida por algum processo normal ou patológico num dos órgãos do corpo ou com ele relacionado. (p. 38).

Pela complacência somática a histérica deixa seu corpo “complacente ao inconsciente afim de que ele supere o impossível a dizer, mas é necessário falar aqui de uma “incomplacência somática”, separando radicalmente o organismo do Outro do qual o sujeito tem o direito de esperar um corpo”. (Sauret, 2008, p.172). Desse modo junto à concessão de parte do corpo a histérica marca uma separação, sinalizando traços de seu desejo.

Por efeito, o valor do sintoma é analisado em termos de um “ganho secundário” e não apenas como hóspede indesejável que deva ser eliminado. Trata-se agora de saber por quais caminhos os sintomas se formaram e sua função. “Há uma vantagem *primária* obtida da doença e a *secundária*” (Freud, 1905a/1972, nota 1, p. 40) .

O ganho primário “envolve uma economia de esforço psíquico; surge como sendo, economicamente, a solução mais conveniente quando há um conflito mental (falamos de uma ‘fuga para a doença’) e ainda na maioria dos casos a ineficácia de tal fuga torna-se manifesta numa fase seguinte. “(p. 40).

É fundamental o laço entre o sintoma como uma solução e o ganho primário. Este é descrito como um processo “interno” e constante. A nosso ver o “constante”, a partir de todas as teses anteriores, encontra-se acossado ao processo primário e a uma satisfação com a qual o sujeito se identifica. “E acontece que quem tente curá-lo vê-se com espanto com espanto diante de numa poderosa resistência, que lhe ensina que a intenção do paciente de livrar-se de seus males não é nem tão inteira e completamente séria quanto parecia” (p. 41).

Os sintomas, além de se constituírem uma realização de um desejo inconsciente, enlaçam-se a uma fantasia de cunho sexual e ao trauma, sustentando um ganho primário e um secundário; tentativa de laço com a realidade externa, apropriando-se de certos benefícios.

Um mesmo sintoma tem diferentes sentidos durante a vida. Há, diremos, um atemporal no sintoma que se desdobra em temporalidades. Mesmo que eles mudem e se

expressem de maneiras diferentes ou tenham outros significados durante a vida há algo que permanece:

O papel principal pode passar de um significado para outro. É como se houvesse no caráter das neuroses um traço conservador que assegura que um sintoma uma vez formado será, se possível, retido, muito embora o pensamento inconsciente a que ele deu expressão tenha perdido seu significado. (p. 51)

Os diferentes sentidos do sintoma unindo-se a um principal tendem a se igualar à ausência de sentido, posto que desconhecido para o sujeito. O caráter conservador das neuroses demonstrado pelo caráter conservador do sintoma nos leva à proposição de que não existem sintomas de velhos, a despeito de possíveis patologias supostas à velhice. Aliás, a psicanálise não tem como operar com patologias da velhice, mas apenas com sintomas subjetivados. A idéia de “patologias da velhice” tem como efeito desresponsabilizar o sujeito com o que lhe concerne. A velhice passa a ser o alibi para tudo que não funciona; via sem saída, posto que, excluindo o sujeito de sua implicação subjetiva, leva alguns idosos a uma cadeia interminável de sintomas como forma de dar corpo a esse Real diante do qual eles se encontram subsumidos. Quando analisadas, essas respostas sintomáticas exibem traços de gozo precocemente marcados.

Propomos distinguir os sintomas (no plural)- que entram na cadeia significante, são predicados pelo sujeito, tomam sentidos diversos e certas decifrações-, do sintoma, arredo ao sentido, real. Talvez nesse sentido, ao proferir uma nova grafia para o sintoma, *sinthoma*, Lacan faça uso por vezes, aparentemente indiscriminado, entre sintoma e *sinthoma* em seu seminário *O sinthoma* (Lacan, 1975-76/2007). Como singular o *sinthoma* é arredo às predicações advindas do universal, inscrevendo-se, pois, na vertente real.

Pode-se deduzir que o traço conservador define o sintoma principal, levando-nos a problematizar a questão dos “novos” sintomas como efeitos dos discursos. Mesmo que isso seja correto, ou seja, há efeitos precisos de cada época sobre as expressões sintomáticas, permanece a estrutura básica de todo sintoma neurótico a partir de fixações libidinais e a maneira singular de responder ao mal-estar da cultura. Quer dizer, diante da falta de sentido inaugural ou do que Lacan nomeou de S (Á), o neurótico responde sempre com sintomas que tentam conduzir a falha original, identificando-se a um gozo que, mesmo causando sofrimento, ele não quer ou não pode se livrar.

Nesse sentido, em “Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade” os sintomas são tomados como substitutos oriundos da força pulsional, associando-se às pulsões parciais e

seus pares de oposto: amor, ódio, ver e ser visto, sentir dor e provocá-la, ativo e passivo. Eles “constituem a atividade sexual do paciente” (Freud, 1905b / 1972, p. 166).

Freud retorna à questão da “eliminação” dos sintomas histéricos, justificando tal prática com a tese de que eles são “substitutos- transcrições, por assim dizer- de diversos processos psíquicos, desejos e vontades emocionalmente carregados de energia libidínica (p. 166) e que, modificando-os “com auxílio de uma técnica especial” (p.166) é possível ter o conhecimento dessa natureza, antes inconsciente.

Afirmado que “as neuroses são o negativo das perversões” (p. 168) ele sinaliza que “No inconsciente dos psiconeuróticos é possível demonstrar, como formadoras do sintoma, todas as tendências à transgressão anatômica, encontrando-se entre elas com particular frequência e intensidade as que reivindicam para as mucosas da boca e do ânus o papel dos genitais” (p. 169). A transgressão anatômica encontra-se no próprio conceito de pulsão.

Essas proposições nos oferecem indicativos sobre a relação intensa que alguns idosos mantêm com o que entra e sai do corpo ou com a pulsão oral e anal. Constituindo-se os primeiros laços com o Outro estas portam traços de erotização primários, tornam-se pontos preferenciais de muitas regressões. Supomos que nesse recuo reside uma tentativa de tratar alguns dos efeitos de esgarçamento corporal vivido nesse momento. De toda maneira essa relação alia-se a substratos bem arcaicos.

Ao delimitar uma ligação estreita entre afetos, pulsões parciais e o núcleo dos sintomas, Freud acentua nesse momento uma tendência à “transgressão anatômica” do corpo sintomático.

A via dupla dos sintomas, desejo e defesa, desemboca em “Fantasias histéricas e sua relação com a bissexualidade” (1908b/1976) na idéia de que as fantasias inconscientes são as precursoras dos sintomas histéricos. A conversão é então associada à expressão somática dessas fantasias que têm um cunho sexual e uma satisfação escondida para o sujeito. Um mesmo sintoma é associado a várias fantasias. Freud destaca nove teses sobre os sintomas histéricos, operativas para todo sintoma neurótico, e que não sofrem mudanças importantes nos períodos seguintes.

Os sintomas histéricos surgem como símbolos mnêmicos de “certas impressões e experiências (traumáticas)”, constituindo-se, ao mesmo tempo, substitutos, a partir da

conversão, dessas experiências traumáticas. Eles realizam um desejo, da mesma forma que os sonhos, mas “desconhecido e recalçado” e que se ligam primariamente a uma fantasia sexual inconsciente e a uma satisfação sexual infantil marcada pelas pulsões parciais. Dessa maneira, a satisfação obtida por meio deles é bizarra por sofrer efeitos do inconsciente e da pulsão. Por fim, reafirma-se a tentativa reconciliadora dos sintomas apresentada pelos “impulsos afetivos e pulsionais opostos”. Nessa duplicidade os sintomas histéricos representam vários impulsos que, mesmo não sendo sexuais, possuem uma significação sexual. Na última tese Freud reafirma o caráter da fantasia feminina e masculina presente no sintoma histérico. (pp.167-168)

No caso Schreber (Freud, 1911a/1969) ele tenta cernir o mecanismo próprio da formação dos sintomas nas neuroses e nas psicoses, indicando que a comunicação prematura sobre uma solução oferecida pelos sintomas só tem como efeito o aumento das resistências. Os sintomas cumprem uma função na vida mental.

Essa preocupação torna-se cada vez mais incisiva na prática freudiana e alia-se à tese sobre a relação sintoma e fixação libidinal. Esta é precursora e condição necessária do recalque, tese desenvolvida posteriormente em seu artigo “O recalque” (Freud, 1915b/1974). A fixação constitui-se a primeira fase do recalque: “essas fixações pulsionais constituem a base para a disposição à enfermidade subsequente, e podemos agora acrescentar que elas constituem, acima de tudo, a base para a determinação do resultado da terceira fase do recalque” (Freud, 1911/1969, p. 90).

A terceira fase do recalque é justamente o retorno do recalçado secundário. Não obstante ela encontra seu fundamento no fracasso ou no sucesso da fixação oferecida pelo recalque originário. Só pode haver um recalque secundário, pressão posterior, se antes houve essa fixação primária.

No artigo “Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I ”(Freud, 1913a/1969) depreende-se a importância dos primeiros sintomas e resistências trazidas em uma análise como reveladores da neurose. É fato que muitos sujeitos, sobretudo os neuróticos obsessivos, chegam expondo rapidamente sua maneira de gozar, mas isso não implica uma redução do tempo necessário para que o sujeito possa construir um saber sobre seu gozo.

Dessa maneira, Freud adverte mais uma vez sobre o cuidado de não revelar ao paciente a leitura de seus desejos e da satisfação sintomática, diríamos, encontrados nas

entrelinhas de seu discurso: “quanto mais verdadeiro for, mais violenta será a resistência. Via de regra, o efeito terapêutico será nenhum, mas o desencorajamento do paciente quanto à análise será definitivo” (p. 183). Não cabe, portanto, ao analista fornecer solução de um sintoma (183), diríamos, esta o sujeito já a possui. Há um núcleo além do que é possível atingir por uma análise. Com efeito, comparando esse momento da técnica com os primórdios da psicanálise ele acentua que nesse momento o analista “mal fazia distinção entre seu conhecimento e do paciente” (p. 184).

Se uma força motivadora “primária” levou o paciente em busca do tratamento, o sofrimento e o desejo de ser curado, nessa força predominam o ganho primário e secundário. O paciente não pode operar sozinho com ela. “Duas coisas lhe faltam para isto: não sabe que caminhos seguir para chegar a esse fim e não possui a necessária cota da energia para se opor às resistências. O tratamento analítico ajuda a remediar ambas as deficiências” (p. 186).

Na mesma época temos um importante artigo aos nossos propósitos, “Tipos de desencadeamento da neurose” (Freud, 1913b/1969). Ao abordar os quatro motivos de desencadeamento da neurose, ou dos sintomas, a puberdade e a menopausa encontram-se como um deles.

O primeiro motivo situa-se na dificuldade do sujeito em lidar com os limites impostos pelo mundo externo. Essa frustração não funciona sozinha; ela põe em jogo, ou desperta, fatores disposicionais anteriores. O mesmo ocorre com a tentativa de adaptação ao mundo; a “inflexibilidade”; dificuldade de substituição de um modo de satisfação por outro, tem um papel preponderante. A inibição; não saber como responder às exigências da realidade, é outro motivo para adoecer. Por fim, no quarto motivo encontram-se os efeitos da puberdade e da menopausa.

Trata-se de pessoas que, em aparência, nunca ficaram doentes, pareciam conduzir-se bem com a realidade, mas que em análise exibem uma dificuldade com esse período específico de suas vidas no qual “a quantidade de libido em sua economia mental experimentou um aumento que em si é suficiente para perturbar o equilíbrio da saúde e estabelecer as condições necessárias para uma neurose. (p. 296)

O fator quantitativo não pode ser negligenciado em nenhum dos motivos para adoecer, mas não se trata de uma quantidade absoluta “mas da relação entre a cota de libido em operação e a quantidade de libido com que o ego individualmente é capaz de lidar- isto é, de manter sob tensão, sublimar ou empregar diretamente.” (p. 297).

Todos os motivos para a irrupção de sintomas, inibições, angústias e outros afetos delineados por Freud tocam diretamente a velhice, por tudo que destacamos no capítulo anterior. Sem dúvida que na puberdade e na menopausa existem transformações reais e efetivas no corpo com efeitos decisivos sobre o eu e suas identificações. Não se podem negar os efeitos das modificações hormonais, mas a quantidade de libido posta em ação não opera sem um sujeito com suas fixações libidinais, a força pulsional e o eu. Assim sendo, Freud nos deixa uma indicação fundamental ao acentuar nesses fatores o papel econômico do sintoma; é ele que define o gozo residual aí presente.

Em outro artigo, “A disposição à neurose obsessiva”, a fixação disposicional é definida como um estágio anterior à escolha objetal, ou seja, entre o auto-erotismo e o narcisismo. A neurose só ocorre se houver essa fixação. (Freud, 1913c/ 1969). Esta indicação é fundamental à nossa questão central, pois mais uma vez é reafirmada a presença desse núcleo inatingível a uma análise, mas incrustado no sintoma, diríamos, primário. A presença desse ponto de fixação coloca em questão se podemos afirmar, com Freud, a idéia de sintomas da velhice

2.2.3 Sintoma, recalque e repetição

Em 1914 as noções de sintoma e de trauma acoplam-se à noção de “ficção” e ao conceito de “realidade psíquica”; o que é imaginado, pensado ou desejado toma o mesmo valor do fato em si. Trata-se de um período marcado por artigos fundamentais à direção do tratamento com indicações precisas sobre a constituição dos sintomas.

Em “O recalque” (Freud, 1915b/1974) a tese de que o recalque deixa sintomas em seu rastro desemboca no debate se os mecanismos do recalque coincidem com os mecanismos da formação de sintomas. Freud responde que eles só coincidem em um ponto: em ambos ocorre uma retirada da “catexia” de energia.

Nessa direção destacamos duas teses de seu artigo “O inconsciente”. A primeira define o recalque como um processo parcial, móbil e individual que exige uma contínua força de trabalho para mantê-lo. Isso se liga ao conceito de pulsão como uma exigência de trabalho feita à mente, encontrada em “Os três ensaios sobre a sexualidade infantil” (Freud, 1905b/1972). A segunda tese sinaliza que a idéia recalçada continua a agir no inconsciente, mas a transição do sistema inconsciente para um novo registro, só se dá por uma mudança

em sua catexia, pois o recalque originário funciona apenas como pólo de atração e seu único mecanismo é a anti-catexia ou o contra-investimento (Freud, 1915c/1974, p 208). Vejamos alguns desdobramentos dessas teses concernentes ao conceito de sintoma.

O termo *Besetzung*, traduzido em nossa edição por catexia, tem no alemão, outras conotações que vale assinalar: ocupar um lugar, preencher um cargo, ocupar um papel. Nesse sentido, Freud compara a “energia catexial” do sintoma àquela presente no recalque; a quantidade de investimento do sintoma é bem maior do que a força necessária para manter o recalque. A “força do recalque é “medida pela quantidade de anticatexia despendida” (p. 209), ao passo que o sintoma é sustentado tanto pela anticatexia, advinda do recalque originário, quanto pela catexia pulsional advinda do inconsciente. O sintoma condensa os investimentos advindos do inconsciente e do recalque.

Seguindo a lógica freudiana até o momento, pode-se deduzir que o sintoma principal, resposta ao recalque originário, tem uma quantidade maior de anti-investimento. Isso explica sua ligação com um real resistente à interpretação. Se nossa hipótese é de que o sintoma primário é efeito do recalque primário, podemos interpretar o conceito de anti-catexia a ele ligado como análogo ao conceito de Real fora do sentido em Lacan?

Apesar de já termos tratado em linhas gerais o conceito de Real no capítulo 1 não podemos nos esquivar de mais um recorte desse conceito, tendo em vista essa questão. Salientamos que o Real tem pelo menos duas concepções a partir dos anos 70. Inaugura a categoria do impossível, como ex-sistência, que não é um dado em si mesma, pois só toma este caráter a partir do enodamento com o simbólico e o imaginário. O recalque originário não é em si mesmo o buraco, salienta Lacan em “A terceira” (1974), o buraco é o simbólico. O recalque originário introduz uma barreira ao funcionamento do simbólico enquanto campo da representação e do sentido. “E enquanto alguma coisa é *Urverdrängung* no simbólico que há algo que não damos jamais sentido” (Lacan, Lição de 17/12/1974).

Com Freud depreendemos que o recalque originário é análogo ao trauma primário e este, por sua vez, toca o real como limite. Mas a anti-catexia não é o recalque originário; ela constitui-se em seu único mecanismo. Assim, nossa hipótese é que o recalque originário inaugura a categoria do impossível, o Real como impossível. Mas ele contém em si também impressões fora do sentido, arredias aos investimentos, que podem ser lidas, guardando-se as diferenças, com o conceito de Real fora do sentido em Lacan. Há diferenças já que para Lacan o inconsciente Real apresenta-se para todo ser falante, a

despeito do funcionamento do recalque originário. Quer dizer, os efeitos da *lalíngua* apresentam-se também nas psicoses.

No artigo supracitado Freud menciona a presença de dois tipos de investimentos: de palavra e de coisa. Os últimos pertencem apenas ao sistema inconsciente e consiste das verdadeiras catexias de objetos; catexia de traços de memória da coisa. Quando essas catexias são hipercatexizadas, ou seja, quando elas se ligam à apresentação de palavra, temos o sistema pré- consciente. Sem a palavra para nomear a coisa impera o processo primário, ou com Lacan, sem a apresentação de palavra predomina o puro real, desvinculado do imaginário e do simbólico.

Propomo-nos a ler em Freud que nos investimentos de coisa residem apenas o anti-investimento, portanto, são avessos ao sentido, acossados ao inconsciente intraduzível e resistentes à interpretação. Dessa forma eles estariam mais próximos do conceito de letra em Lacan.

A segunda via de investimentos, hiper investimento, tange o funcionamento do processo secundário com seus dois modos de funcionamento mental presentes nas formações do inconsciente. Freud parece corroborar nossa hipótese ao afirmar que o recalque “nega à apresentação é a tradução em palavras que permanecerá ligada ao objeto. Uma apresentação que não seja posta em palavras, ou um ato psíquico que não seja hipercatexizado, permanece a partir de então no *Ics.* em estado de recalque.” (Freud, 1915c/1974, p. 230). Ora, se a tradução é feita pelo sentido, a função do recalque é exatamente limitar o acesso do sentido, ou seja, o acesso ao que Freud nomeou na “Carta 52” de primeiros traços de percepção.

Seguindo essa linha de raciocínio ressaltamos em outro momento (Mucida, 2006) uma peculiar afirmação encontrada nas últimas páginas de *A interpretação dos sonhos*, retomada também em “O inconsciente” e que se assemelha à definição lacaniana de letra: “os atos de catexia que se acham relativamente distantes da percepção, são em si mesmos destituídos de qualidade e inconscientes, e só atingem sua capacidade para se tornarem conscientes através de ligação com os resíduos de percepções de *palavras*. (pp.230-231). Isto toca diretamente a indicação dos efeitos da *lalíngua* sobre o ser falante.

Tratando-se de resíduos de percepções de palavras e não de palavras, como os atos de percepção se ligam a eles? A resposta freudiana parece confirmar as teses

anteriores; no inconsciente, supomos o inconsciente resistente ao sentido, encontram-se as verdadeiras catexias “as primeiras e verdadeiras catexias objetais” (p. 231), mas elas só podem tomar a via da palavra após haver uma hiper catexização no pré-consciente.²⁸ A ligação entre processo primário e o secundário se efetua por uma mudança de investimentos.

E Freud continua: “Provavelmente, contudo, o pensamento prossegue em sistemas tão distantes dos resíduos perceptivos originais, que já não retêm coisa alguma das qualidades desses resíduos, e, para se tornarem conscientes, precisam ser reforçados por novas qualidades.” (p.231).

Destacamos anteriormente que o sistema ω (células perceptivas) tem como função oferecer indicativos de realidade fazendo a ponte entre o processo primário e o secundário. Estes processos trabalham juntos sustentando uma vertente fixa e outra variável, presentes no aparelho psíquico. Em uma análise operamos com o campo das traduções e dos sentidos possíveis, para tratar o Real. Este se constitui a causa e o limite de uma análise.

Essa via móvel e fixa do funcionamento mental nos levou a destacar o uso do singular e do plural não apenas para os sintomas, mas todos os conceitos fundamentais com os quais operamos: trauma, repetição, escolha, recalque, fantasma fundamental etc. “Optamos por ler em Freud e Lacan o uso do singular como fato de estrutura, quer dizer, refere-se ao primordial, fundamental e imodificável. Já o plural se refere àquilo que faz cadeia” (Mucida, 2005, p. 47), toma diversos sentidos e se alia ao campo das substituições do processo secundário.

Ainda no artigo “O inconsciente” é afirmado que o núcleo do inconsciente “é formado de representantes pulsionais que procuram descarregar seus investimentos, isto é, consiste em impulsos carregados de desejo” (Freud, 1915c/1974, p. 213). Tal afirmativa retoma a tese de *A interpretação dos sonhos* sobre a questão do processo primário ou os efeitos do primarismo da linguagem sobre o ser falante.

²⁸ Pode-se extrair das indicações da Carta 52, como analisado no Capítulo 1, que as representações de palavra encontram-se no terceiro tempo “lógico” da constituição do aparelho psíquico. No primeiro tempo encontram-se os primeiros traços de percepção, talvez análogos ao conceito de letra em Lacan, no segundo o corte do recalque e o inconsciente e no terceiro as representações verbais.

Em consequência do aparecimento atrasado dos processos secundários, o âmago de nosso ser, consiste em impulsos impregnados de desejo (...). Estes desejos inconscientes exercem uma força compelidora sobre todas as tendências mentais posteriores, uma força com que essas tendências são obrigadas a harmonizar-se ou que podem talvez esforçar-se para desviar-se ou dirigir para objetivos mais elevados (Freud, 1900-1901a/1972, p. 642).

Freud distingue no inconsciente a presença de traços que não são escritos pelo recalque secundário. Se a pulsão só pode ser representada o que dizer de sua relação com o sintoma primário? Como sublinhado, o que não pode ser apresentado em palavras ou não pode ser hipercatexizado, permanece como recalcado- lemos como recalque originário-, ponto de fixação que se alia ao silêncio pulsional e tange o sintoma primário. Pode-se interpretar com Lacan que a anti-catexia é o núcleo real do sintoma, resistente à palavra e fora da representação.

Nessa via Freud extrai na mesma época outra indicação clínica:

Vemo-nos por demais inclinados a pensar que o conflito subjacente a uma neurose chega ao fim quando se forma o sintoma. Na realidade, depois disso a luta pode continuar de diversas maneiras. De ambos os lados surgem novos componentes pulsionais que a prolongam. O próprio sintoma se torna um objeto dessa luta; certas tendências, ansiosas por preservá-la, entram em conflito com outras que se esforçam por removê-la e restabelecer o *statu quo ante*. (Freud, 1915d, 1974, p. 306)

Não é indiferente que nesse momento Freud retome de Jung a idéia de uma inércia psíquica que impede o progresso e a cura, associando-a "às pulsões e às impressões e os objetos envolvidos nessas impressões" (p.306); vínculos difíceis de serem desfeitos. E não é outra a associação que se segue; a inércia no tratamento, inércia nos sintomas alia-se à fixação. (p.307)

Lacan sinaliza em 76 a existência de um sintoma que não se reduz; nele persiste um Real fora do simbólico. A idéia freudiana de sintoma principal parece também indicar leva também à idéia de um Real irreduzível, mesmo que a maneira de tratá-los se difira, é visível que Freud percebeu essa face não erradicável do sintoma e, diríamos, que não sofre a ação do tempo.

Seguindo essa lógica sublinhamos ainda em "O manejo de interpretação de sonhos na Psicanálise" (Freud, 1911b/1969) uma analogia entre a interpretação dos sonhos e do sintoma que desemboca na tese de que dar muito sentido aos sonhos, e que serve também para os sintomas, só tem como efeito uma produção excessiva de sonhos, oferecida ao analista em busca de mais sentido; via que se atrela ao mecanismo da

resistência. Quer dizer a via régia do inconsciente torna-se também seu entrave. Nem todas as vias são transitáveis, algo nos sonhos, como no sintoma principal, resiste ao sentido.

É o mesmo que acontece com a elucidação de um sintoma isolado (o sintoma principal, talvez). É preciso a análise completa para explicá-lo; no decorrer do tratamento, temos de esforçar-nos por apreender primeiro este, depois aquele fragmento do significado do sintoma, um após outro, até que possam ser todos reunidos. (p. 123).

Entre 1915-1917 Freud profere uma série de conferências conjugando várias teses anteriores e avançando em formalizações a partir de sua experiência clínica. Ele inicia a Conferência XIX salientando a “resistência terapêutica negativa”:

O paciente, que tanto sofre com os seus sintomas e tanto sofrimento causa àqueles que convivem com ele, que está disposto a enfrentar tantos sacrifícios em tempo, dinheiro, esforço e autodisciplina, a fim de se libertar desses sintomas - temos de acreditar que esse mesmo paciente empreende uma luta no interesse da sua doença, contra a pessoa que o está ajudando. (Freud, 1916-1917a /1976, p. 338)

Resistência, repetição e recalque se enlaçam sustentando a satisfação do sintoma. Os sintomas são “um substituto de algo que foi afastado pelo recalque. (p. 350), ou eles “são satisfações substitutivas daquilo que se perde na vida.” (p. 352).

A satisfação obtida, mesmo que paradoxal e bizarra, busca recuperar algo perdido, vivido ou fantasiado. Há uma relação intrínseca entre sintoma fundamental e fantasma fundamental; resposta do sujeito ao buraco inaugurado pelo recalque originário. O sujeito constrói uma janela nesse buraco pela qual ele se sustenta no mundo.

Na Conferência XVIII é afirmado que “a construção de um sintoma é o substituto de algo que não ocorreu”. (Freud, 1916-1917c/ 1976, p. 330). O que não ocorreu implica aqui algo interrompido e fixado que se iguala ao fato de permanecer inconsciente. Dessa maneira ele associa a neurose a uma espécie de ignorância, mas não qualquer ignorância que possa ser suplantada pelo saber ou o conhecimento. E acrescenta:

Saber nem sempre é a mesma coisa que saber: existem diferentes formas de saber, que estão longe de serem psicologicamente equivalentes. (...) Se o médico transferir seu conhecimento para o paciente, na forma de informação, não se produz nada. (...) o conhecimento deve basear-se numa modificação interna do paciente (p. 332).

Em “Os caminhos da formação dos sintomas” é retomada a tese de que os sintomas têm uma função e ninguém vive sem eles, mesmo constituindo-se em atos “prejudiciais” e inúteis à vida da pessoa, causando-lhe sofrimento, dispêndio de energia

mental e, conseqüentemente, empobrecimento da vida e dos laços sociais. (Freud, 1916-1917c/1976, p. 419).

Entre o conflito e a satisfação libidinal, o sintoma representa um “acordo”; daí seu caráter de resistência. Um dos componentes desse conflito é a libido insatisfeita que toma o caminho da regressão pela “fixação que deixou para trás” (p. 420). Quer dizer os caminhos da formação do sintoma são os mesmos deixados pela fixação libidinal.

O sentido dos sintomas implica o sentido da satisfação, ou com Lacan o sentido do gozo. Se o sintoma visa à realização libidinal inconsciente- supomos um inconsciente aliado às fixações ditadas pela libido-, ele encontra na regressão o caminho dessas fixações, mas sem reconhecer nele a satisfação obtida, satisfação real, acrescenta Freud, uma satisfação restrita e que mal se reconhece como tal. “O tipo de satisfação que o sintoma consegue, tem em si muitos aspectos estranhos ao sintoma” (p. 427). O caráter de estranheza leva o sujeito a queixar-se, sem poder, contudo, abrir mão facilmente dessa satisfação, pois ela é intrinsecamente marcada pela fixação libidinal à qual ele se identifica.

Essa estranheza liga-se ainda ao fato de que “os sintomas desprezam os objetos e, com isso abandonam sua relação com a realidade externa. (p. 428). Essas fixações são trilhas intransitáveis nas quais a resistência do sintoma encontra seu ponto de ancoragem. Para Lacan isso que resiste do sintoma vem do real.

O termo em alemão, *Bahnung*, traduzido em nossa edição como facilitação, mesmo traduzido corretamente, mascara toda a complexidade dessa metáfora freudiana. Em alemão *bahn* significa também pista, estrada de ferro onde vários caminhos se cruzam e nessas vias existem impedimentos, rotas. Então preferimos pensar em trilhamento na formação dos sintomas à “facilitação”. A tradução brasileira, advinda da inglesa, tenta interpretar o conceito como toda tradução, mas o uso que Freud faz deste termo nos dá uma indicação precisa; não se trata exatamente de algo “facilitado” no sentido que este termo possa ter em nosso idioma.

Nesse trilhamento encontram-se vias estabelecidas, “traços permanentes da excitação”, vias que não caem jamais em desuso, como é indicado em *A interpretação dos sonhos* (Freud, 1900-1901a, 1972, nota 11). São trilhas marcadas por pontos de fixação da libido, conforme conferência supracitada, ligadas às atividades e experiências da sexualidade infantil ligadas, sobretudo, às fantasias primitivas e aos objetos parciais abandonados que encontram seu “material” nas pulsões parciais. Daí a tese de que “no

mundo das neuroses, a realidade psíquica é a realidade decisiva (Freud, 1916-1917c / 1976, p. 422)

Essas trilhas, impressões de experiências, tecem também analogias com o conceito de letra em Lacan. Nesse sentido é acentuado: “A rememoração é evidentemente alguma coisa que Freud obteve forçosamente graças ao termo *impressão*. Ele supôs que havia coisas que se imprimiam no sistema nervoso, e lhes conferiu letras, o que já é dizer muito” (Lacan, 1975-1976/ 2007, p. 127).

As trilhas da formação dos sintomas não são previsíveis, não seguem apenas o caminho da historicidade no qual um significante se liga a outro. Há pontos do sintoma que não pode ser traduzido.

Das trilhas transitáveis ao que é fixado Freud delimita um real resistente em todo sintoma que tem também como substrato a fantasia fundamental e as pulsões parciais. A questão freudiana é de como tratar esses pontos. “Às vezes, portanto, os sintomas representam eventos que realmente ocorreram, e aos quais podemos atribuir uma influência na fixação da libido, e, por vezes, representam fantasias do paciente, *não talhadas para desempenhar um papel etiológico*” (Freud, 1916/1917c/1976, p. 429, *itálicos nossos*).

De toda maneira não importa se os eventos nos quais os sintomas se sustentam ocorreram ou não, pois está em casa outra realidade, sustentada pelas “reservas” naturais: “Nesses locais reservados, tudo, inclusive o que é inútil e até mesmo nocivo, pode crescer e proliferar como lhe apraz. O reino mental da fantasia é exatamente uma reserva desse tipo, apartada do princípio de realidade.” (p. 430).

Da mesma maneira que Freud (Freud, 1905b/ 1972) iguala a sexualidade adulta à infantil, ele iguala agora a neurose adulta à infantil. A libido só consegue regredir a esse ponto de fixação porque ali se encontram pontos de atração. Se o recalque originário não opera com esses pontos de atração para todos os conteúdos a serem recalçados, os mecanismos secundários não poderão operar com os dois modos de funcionamento mental. Essas teses tornam cada vez mais claras as indicações lacanianas; o sintoma é uma forma de gozar do inconsciente e constitui-se, conforme Lacan, “o nome de identidade do sujeito, quer dizer seu verdadeiro nome próprio”. (Citado por Soler, 2008, p. 62)

A neurose infantil oferece o índice para se compreender as neuroses adultas e seus sintomas. Essa indicação toca diretamente a questão da função dos sintomas corporais na velhice que, em realidade, não são sintomas de velhos, mas sintomas antigos ou, mais precisamente, primários ou infantis que podem tomar na velhice outras traduções.

Na Conferência XXIV é acentuado que o ganho primário ou “fuga para a doença” demonstra o caráter paradoxal do sintoma: desacordo, sofrimento, bem como acordo e aliança. Outra indicação importante é de que história a doença não coincide exatamente com a biografia e há um “motivo egoísta, por parte do ego” para manter a doença, “Na verdade há casos em que até mesmo o médico deve admitir que um conflito termine em neurose constitui a solução mais inócua e socialmente mais tolerável” (Freud, 1916-1917 d/ 1976, p. 446).

Freud relança a tese do sintoma como solução, demonstrando sua preocupação cada vez maior com sua função de amarração da “estrutura”. Essa maneira de conceber o sintoma inaugura outra maneira de pensar a presença do analista e a direção do tratamento. “Ademais apaziguar um conflito construindo um sintoma é a solução mais conveniente e mais agradável para o princípio de prazer; inquestionavelmente poupa ao ego uma grande quantidade de trabalho interno que é sentido como penoso” (p. 445).

Assim, o médico não deve se tornar um “fanático defensor da saúde” (p.445), pois “a necessidade pode mesmo exigir que uma pessoa sacrifique sua saúde e aprende que um sacrifício dessa espécie, feito por uma pessoa, pode evitar incomensuravelmente infelicidade para muitas outras. “(p.445). Supomos aí a função de laço social do sintoma, muito importante na velhice e que se alia à economia pulsional; quando o ganho externo ou secundário da doença é muito elevado e não há nenhuma substituição real, a análise torna-se difícil.

Na velhice, dados o desfalecimento de muitos laços, perdas e modificações, com redução das possibilidades sublimatórias, os sintomas, além de sua função de laço com o Outro: filhos, parentes e corpo médico, tendem a se tornarem um “meio de vida”, dados os ganhos obtidos, mesmo a custo de mal-estar e sofrimento, impondo verdadeiros entraves à condução da análise.

A despeito disto, não se podem desconsiderar os traços particulares, como a capacidade de fazer o luto, substituições, bem como certa plasticidade psíquica para acolher o novo. E acordamos com Freud, em muitos desses casos, os que mais se queixam e lamentam-se de seus sintomas são os que oferecem mais resistência. Por outro, lado o analista deve estar atento a todas essas variáveis suportando o tempo necessário para que o sujeito construa substituições e se localize nisso que se queixa.

Em “Linhas e progressos da psicanálise” a questão da resistência negativa volta à baila, enlaçada agora ao conceito de privação e frustração.

Lembrar-se-ão os senhores de que foi uma *frustração* que tornou o paciente doente, e que seus sintomas servem-lhe de satisfações substitutivas. É possível observar, durante o tratamento, que cada melhora em sua condição reduz o grau em que se recupera e diminui a força pulsional que o impele para a recuperação. Mas essa força pulsional é indispensável; a redução dela coloca em perigo a nossa finalidade - a restauração da saúde do paciente. Qual, então, é a conclusão que se nos impõe inevitavelmente? (Freud, 1919-[1918]/ 1976, p. 205).

A resposta freudiana é eminentemente clínica e coaduna com algumas indicações anteriores, mas atualizadas com mais precisão: “Cruel como possa parecer, devemos cuidar para que o sofrimento do paciente, em um grau de um modo ou de outro efetivo, não acabe prematuramente.” (p.205).

Tudo isso toca diretamente o sentido ético de uma análise; ela não pode recuar diante do sintoma, à diferença de outros procedimentos que apenas querem “tranquilizar” o paciente trazendo-lhe o “bem-estar”: “É conveniente negar-lhe precisamente aquelas satisfações que mais intensamente deseja e que mais importunamente expressa.” (p, 207)

2.2.4- O sintoma para além do princípio de prazer

O ano de 1920 abre uma página diferenciada na obra freudiana, sobretudo com o artigo “Além do princípio do prazer” (Freud, 1920/1976). Nessa época Freud articula de maneira mais precisa a relação entre sintoma, repetição e resistência, colocando em cena os conceitos de pulsões de vida e pulsões de morte. São retomadas novamente algumas teses de “O projeto para uma psicologia científica” bem como de outros artigos, agora revisados pela experiência clínica de todos esses anos.

O princípio de constância; tendência do aparelho psíquico de manter mais baixa ou constante o nível de excitação, torna-se análogo ao princípio de prazer, mas com outros desdobramentos clínicos. Primeiro ele não domina os processos mentais; há uma tendência a ele, mas existem vários impedimentos e forças contrárias à sua consecução. Segundo, esses impedimentos aliam-se ao princípio de realidade e às pulsões de vida e de morte.

A tese fundamental é que o princípio que rege o prazer iguala-se ao seu próprio impedimento. Afirmção paradoxal, mas que segue uma lógica precisa. O primeiro impedimento advém da relação da criança com o Outro, seja por aquilo que Freud teorizou no Capítulo VII de *A interpretação dos sonhos* (Freud, 1900-1901a/1972) como “experiências de satisfação”, como agora como impedimento advindo da família. Persistem nessas experiências tanto um adiamento de satisfação quanto um descompasso entre o que

se pede e aquilo que se recebe. Com Lacan podemos dizer, há uma defasagem entre demanda e desejo e é por ela que o desejo se introduz com seu caráter alucinatório, pois seu objeto está sempre alhures.

Outro impedimento à consecução do prazer é o ego; como “escudo protetor” ele vai contra a sua realização que, desrespeitando o princípio de realidade, levaria ao desprazer. O recalque, por sua vez, impõe limites por vezes intransponíveis, mesmo que introduzindo a possibilidade de satisfações substitutivas. Mas, por serem substitutivas e não originais, elas não são reconhecidas como prazer. Dessa maneira, se o sujeito tenta obter uma satisfação direta, desrespeitando os contornos e limites a ela impostos, a geração é de desprazer ao invés do prazer. Por fim existem limites impostos pelo superego, com restrições por vezes tirânicas, além do papel da percepção.

Essa série de impedimentos que norteiam o princípio de prazer torna mais complexa sua relação com outras instâncias do aparelho psíquico, além de entrelaçá-lo ao desprazer: “todo desprazer neurótico é dessa espécie, ou seja, um prazer que não pode ser sentido como tal” (Freud, 1920/1976, p. 21). Para obter alguma cota de prazer há que suportar também os limites impostos pelo princípio de realidade.

Ao retornar ao prazer obtido nos sonhos, na repetição e nas brincadeiras infantis, Freud indaga-se porque experiências penosas podem trazer prazer, acentuando que uma atividade prazerosa não ocorre sem uma cota de desprazer e um quantum de energia a ser empregado, implicando com isso um aumento de excitação, a exemplo da atividade sexual. Da mesma forma o sintoma exige um grande dispêndio de energia para mantê-lo.

Em relação às excitações e aos investimentos acentua-se nesse artigo que a função do aparelho psíquico é de “converter” o processo primário em secundário, promovendo as ligações com a realidade e que se realiza a favor do prazer. Mas essa passagem encontra sempre os limites impostos pelos anti-investimentos e o Real aí concernido, a despeito de que o princípio do prazer, aliando-se ao processo primário, choque-se com as exigências externas. Então qual é o resultado dessa tendência ao prazer na vida mental?

Freud acentua uma tendência do princípio de prazer de libertar o aparelho psíquico das excitações externas, funcionando como escudo protetor contra aumentos de estimulação interna. Quer dizer, o “perigo” e a ameaça advêm, sobretudo, de dentro. Dessa forma, como ler a afirmação final desse artigo de que “O princípio de prazer parece, na realidade, servir às pulsões de morte” (p. 85).

A resposta freudiana está longe de ser simples, pois exhibe a complexa relação entre processo primário e secundário, pulsões de vida e pulsões de morte, princípio de prazer e realidade, excitação interna e externa. A primeira indicação é de que o aparelho psíquico pode se resguardar dos estímulos e excitações provenientes do exterior, mas o “escudo protetor não funciona em relação ao “interior”, quer seja, “as excitações das camadas mais profundas estendem-se para o sistema diretamente e em quantidade não reduzida (...) provocando sentimentos de prazer-desprazer.” (p.44). Existem mais estímulos internos do que externos e a tendência do aparelho é de se defender tratando o que vem do interior como se fosse do exterior. Outra via para se compreender o caráter de estranheza do gozo inscrito no sintoma.

Quanto mais baixos forem os investimentos quiescentes do sistema, ou quanto mais altos forem os investimentos livres (anti-investimentos ou contra investimentos), arredios ao processo secundário, mais riscos se apresentam para o escudo protetor. Se a barreira se rompe ocorrem estados de angústia. A baixa catexia ou baixo investimento implica uma baixa capacidade de vinculação. O “susto” é aqui definido como um inesperado que rompe o escudo protetor provocando a formação de sintomas, aliado também às irrupções de angústia.

A repetição é definida como uma tentativa de “dominar retrospectivamente o estímulo” (p. 48), por isso o sujeito repete experiências dolorosas. Pela repetição busca-se, inclusive, tratar o sentimento de culpa presente nessas experiências.

A realização do desejo nos sonhos segue também essa lógica; não se trata de uma realização direta, ela encontra limites e não se faz, por vezes, sem uma cota de desprazer, a exemplo dos pesadelos e sonhos de angústia.

As pulsões são definidas nesse momento como as representantes de “todas as forças que se originam no interior do corpo e são transmitidas ao aparelho mental” (p. 51). Elas querem seguir sua finalidade de satisfação e para isso devem contornar o objeto que, em realidade, não existe, mas é criado, inventado, imaginado, pela falta de um objeto adequado para satisfazer a pulsão. Esta, seguindo sua finalidade de satisfação e conduzida por uma pressão (*Drang*) que não cede a nada, faz sempre seu retorno ao ponto inicial, levando Freud a formular seu caráter conservador. Há uma tentativa de “restaurar o estado anterior de coisas” (p. 53) e esta tentativa define as pulsões de morte. É curioso que ao defini-las Freud utilize o termo “pulsões orgânicas”.

Lembramos que Lacan, retomando essa “Konstante Kraft”, força constante, e o caráter conservador da pulsão acentua “que ela não tem dia nem noite, não tem primavera nem outono, não tem subida nem descida.” (Lacan, 1964/ 1988, p.157). Não se trata aí de um ritmo, aos moldes das necessidades biológicas, ela não apresenta qualquer espécie de variação.

De seu lado Freud sinaliza que “a entidade vida elementar” não tem desejo de mudança (Freud, 1920/1976, p. 55). Se a “vida tende para a morte”, por outro lado, “o organismo deseja morrer apenas de seu próprio modo” (p. 57). Frase que introduz o paradoxo no campo pulsional; se as pulsões seguem seu destino para a morte, se toda pulsão tende à morte ou só existe pulsão de morte, esse “destino” é, em realidade, tecido por cada um singularmente. Cada um morre de seu próprio modo.

No curto-circuito entre pulsões de vida e pulsões de morte, ele conclui que o vivo luta contra perigos que poderiam levá-lo a atingir mais rápido seu objetivo de vida, ou seja, a morte. De toda maneira o “vivo” da pulsão é alheio ao “vivo” da necessidade. E isto torna mais complexa a definição de vida e de morte.

O caráter conservador das pulsões apresenta-se ainda por sua resistência às influências externas como tentativa de preservar a vida por um longo período. Ao mesmo tempo, as pulsões de vida trabalham para as pulsões de morte ao buscarem uma satisfação primária de prazer, ditada pelas fixações libidinais do processo primário. Então qual seria a relação entre circuito pulsional, com finalidade de satisfação primária e o princípio de prazer?

A primeira resposta de Freud é de que as substituições, as formações reativas e as sublimações não são suficientes para “remover a tensão persistente da pulsão recalçada, sendo que a diferença de quantidade entre o prazer da satisfação que é *exigida* e a que é realmente *conseguida*, é que fornece o fator impulsionador que não permite qualquer parada em nenhuma das posições alcançadas” (p. 60).

O real pulsional não se apaga, mas a repetição não é apenas repetição do mesmo. Supomos que a ameaça vinda do interior e o caráter conservador das pulsões ditadas pelo processo primário faz um laço complexo com a repetição e as pulsões de morte. Nessa direção Freud sublinha que:

os processos primários são os mais antigos no tempo; no começo da vida mental não existem outros e podemos inferir que, se o princípio de prazer não estivesse operante *neles*, jamais se poderia ter estabelecido para os posteriores. (...) no começo da vida mental a luta pelo prazer era muito mais intensa do que

posteriormente, mas não irrestrita; tinha de submeter-se a freqüentes interrupções (p. 84).

Indagamos se a não inscrição do princípio de prazer no processo primário não teria efeitos semelhantes àqueles do fracasso total ou parcial do recalque originário e a psicose. Supomos aqui uma espécie de foraclusão- para usarmos um termo de Lacan-, do princípio do prazer, e um funcionamento desgarrado das pulsões. Neste caso o princípio que rege o prazer não opera ou operaria de maneira precária. Se essa hipótese é válida, pensar o “além” deste princípio é destacar uma modalidade de satisfação que não encontra nenhum impedimento, análogo ao que Lacan nomeia de gozo do Outro, gozo fora da linguagem, diferentemente do gozo fálico, gozo fora do corpo (Lacan, 10 de novembro de 1974).

A tese de que a luta pelo prazer é mais intensa no início da vida pode ser lida em torno da aquiescência pulsional necessária à vida. Assim, a tentativa de restaurar o estado anterior deve encontrar impedimentos próprios ao princípio que rege o prazer; a vida exige ligação, aquiescência. O que excede o princípio do prazer segue o domínio puro das pulsões de morte. Daí compreende-se a interrogação freudiana, se esse princípio trabalha para as pulsões de morte.

A repetição sintomática tem também seu núcleo no que foi primariamente marcado. Por isso que ao repetir, repete-se sempre sob uma falha, já que esse encontro com o primário sofre cortes, limites, e cada repetição diferencia-se da anterior, mesmo que a tendência pulsional seja o retorno ao “estado anterior de coisas” (p. 55). Os sintomas demonstram que o princípio de prazer só opera sob certo fracasso.

Ao reler teses anteriores sobre as pulsões sexuais e as pulsões de autoconservação Freud alerta que não existe essa separação: toda pulsão é sexual e parcial. A libido do eu ou de autoconservação é denominada agora de pulsões de vida, mas com a ressalva importante; ela não opera sem as pulsões de morte. Pode-se deduzir que toda pulsão é pulsão sexual e de morte, no sentido que ela tende a restaurar o estado anterior de satisfação e é marcada pelo real. Pois bem, se Freud liga o inconsciente à pulsão e à repetição e se todo sintoma é infantil, haveria algum efeito da passagem do tempo sobre a geração dos sintomas?

Conforme destacamos no Capítulo 1 Freud acentua em “Análise terminável e interminável” dois momentos no curso do desenvolvimento; adolescência e menopausa, nos quais um considerável reforço pulsional conjugado a um aumento libidinal pode

provocar irrupções da angústia e a geração de sintomas. É curioso que ele utilize o termo reforço “fisiológico” da pulsão, acrescentando que isso pode ser ocasionado “por novos traumas, frustrações forçadas ou a influência colateral e mútua das pulsões.” (Freud, 1937/1975, p.258).

Salientamos em outro momento (Mucida, 2006) que ele não apenas percebera a importância dos efeitos das mudanças hormonais femininas, mas já havia feito também uma analogia entre o aparecimento da angústia e a senescência masculina, utilizando o termo “angústia de senectude” como equivalente ao climatério masculino. “Há homens que têm um climatério, como as mulheres, e que desenvolvem uma neurose de angústia nessa ocasião de potência decrescente e crescente libido.” (Freud, 1894-1895a/1976, p. 120). O climatério masculino e a angústia advêm de um aumento da “excitação somática” e a incapacidade de resposta pela psique.

Vimos ainda que ele sublinha uma associação entre a eclosão da psicose de Schreber, as transformações corporais e a força pulsional em causa.

Mesmo considerando-se a época na qual Freud vivera e o que significava velhice nesse momento, é impressionante como ele não fora desatento à relação entre as modificações corporais que tocam diretamente o eu e os efeitos da pressão pulsional e do recalque. De toda maneira o que é “despertado” pelo real pulsional leva em sua cola a força de fixidez libidinal e o recalque com as marcas singulares.

Com efeito, se não existem sintomas de velho, a velhice, por tudo que ela acarreta de mudanças pode provocar certas respostas sintomáticas como tratamento do Real. Mas não se pode desconsiderar que esses sintomas têm sempre íntima relação com o que fora fixado para cada ser falante e, portanto, cumprem também uma função de amarração ou de solução singular, mesmo que em aparência possam ser predicados como sintomas de velhos.

Quer dizer, extrai-se dessas teses freudianas que de fato a passagem do tempo não torna os sintomas mais difíceis de serem tratados, mas que todo sintoma como efeito de fixações primárias implica um ponto de identificação importante e pelo qual o sujeito se reconhece. Nessa direção, Freud situa em “O Ego e o id” que a reação terapêutica negativa alia-se a um “perigo” que tem como núcleo essas fixações.

Há certas pessoas que se comportam de maneira muito peculiar durante o trabalho de análise. Quando se lhes fala esperançosamente ou se expressa satisfação pelo progresso do tratamento, elas mostram sinais de descontentamento e seu estado invariavelmente se torna pior. Começamos por encarar isto como um desafio e uma tentativa de provar a sua superioridade ao

médico, mas, posteriormente, assumimos um ponto de vista mais profundo e mais justo. Ficamos convencidos, não apenas de que tais pessoas não podem suportar qualquer elogio ou apreciação, mas que reagem inversamente ao progresso do tratamento. Toda solução parcial, que deveria resultar, e noutras pessoas realmente resulta, numa melhoria ou suspensão temporária de sintomas, produz nelas, por algum tempo, uma exacerbação de suas moléstias; ficam piores durante o tratamento, ao invés de ficarem melhores. Exibem o que é conhecido como ‘reação terapêutica negativa’ (Freud, 1923/1976, p. 65)

Existe uma relação intrínseca entre o ganho da doença e o sentimento de culpa subjacente que se forma muito precocemente. Adoecer é uma maneira de exercer a punição sobre isso que se desconhece.

Impressiona-nos como Freud tece de maneira sofisticada a lógica que une o sintoma ao inconsciente, à pulsão e à repetição em torno dessas marcas primárias sobre o aparelho psíquico. Essa lógica, desembocando na resistência terapêutica negativa e na idéia do sintoma como solução, tece uma relação estreita entre o gozo, culpa e punição a partir de seu conceito de supereu.

Esta função encontra diferentes interpretações e desdobramentos em sua obra, sobretudo a partir de 1913 quando ele se depara com o imperativo do “tu deves” no caso “O homem dos ratos” (Freud, 1913/1969). Nessa direção encontramos a seguinte afirmação no artigo “O ego e o id” (Freud, 1923/1976): “O que reina no supereu é uma pura cultura da pulsão de morte. O supereu torna-se hiper moral e, portanto, tão cruel quanto só o isso pode ser (p.53).

De forma análoga é afirmado em “Inibição, sintoma e angústia” (Freud, 1926/1976) ”o superego, originando-se do id, não pode dissociar-se da regressão e defusão da pulsão que ali se verificaram. Não podemos surpreender-nos se ele se tornar mais áspero, mais rude e mais atormentador do que onde o desenvolvimento tem sido normal”. (p.139)

A culpa tem sua raiz no supereu, esses “resíduos verbais” que o sujeito escutou em tenra infância e deixaram impressões. Um exemplo freudiano dos efeitos desses resíduos verbais encontra-se no caso clínico “O homem dos ratos”. Quando muito pequeno sofre uma punição por parte do pai e, tomado por um ódio implacável, profere diversos desaforos contra ele. Lembra-se então da frase do pai: “O menino ou vai ser um grande homem, ou um grande criminoso”. (Freud 1909/1976, p. 208). Essa cena e as palavras

escutadas mudaram seu “caráter”: “A partir daquela época tornou-se um covarde, por medo da violência de sua própria raiva” (p.208).

Para Lacan o supereu alia-se tanto à Lei quanto ao insensato e à tirania diante dos quais o sujeito é submergido. Trata-se de uma Lei interpretada pelo sujeito, tornando-se, como indicara também Freud, muito mais severa e crítica do que a própria Lei. Nessa direção ele o associa ao imperativo do gozo: “E nada força ninguém a gozar, senão o supereu. O supereu é o imperativo do gozo – *goza!*” (Lacan, 1972-73/ 1985, p.11).

É digno de nota de que tanto em Freud quanto em Lacan exista uma relação direta entre o supereu e os traços marcados muito precocemente para o sujeito; “o supereu acaba por se identificar àquilo que há somente de mais devastador, de mais fascinante, nas experiências primitivas do sujeito” (Lacan, 1953-54/1983, p. 123). Ligado ainda “aos traumatismos primitivos, sejam eles quais forem, que a criança sofreu. “(p, 123).

Essa sonoridade encontrada na constituição do supereu pertence a um tempo no qual o sujeito não tem como nomear. Talvez de maneira análoga à *lalíngua*, trata-se de como se escutou a despeito de qualquer sentido.

Na velhice a perda muitos ideais pode acarretar para alguns idosos o domínio tirânico do supereu, sob a forma de observar e criticar, com seus efeitos de agressividade, sobretudo sobre o próprio corpo.

Ressaltamos ainda três teses que reforçam a conjunção entre sintoma e a fixação primordial. Uma encontra-se em “Inibição, sintomas e angústia”: “Um sintoma é um sinal e um substituto de uma satisfação pulsional que permaneceu em estado jacente; é uma consequência do processo de recalque.” (Freud, 1925/ 1976, p. 112). Esse “estado jacente”, como sublinhado, encontra-se em “Conferência XXXII” (1932), para indicar a geração da angústia e sua relação com o recalque originário. Esse perigo atua também na tentativa de defesa da satisfação obtida pelo sintoma, pelos motivos já discutidos.

Como substituto da moção pulsional o sintoma renova sempre suas exigências pulsionais à deriva do desprazer. A situação de perigo só pode ser percebida *a posteriori* pela emergência da angústia. É a atuação do que foi primariamente recalçado que oferece esse sinal, mas necessita, por sua vez, do recalque secundário. “a maioria das impressões com os quais temos de lidar em nosso trabalho terapêutico são casos de pressão posterior.

Pressupõem a atuação de recalques primitivos mais antigos que exercem atração sobre a situação mais recente” (Freud, 1925/1976, p. 115).

Em “O mal-estar na civilização” (Freud, 1930/1974) é reafirmada a tese de que em todo sintoma subsiste uma quota de sentimento de culpa que o fortifica transformando-o em uma forma de punição. Assim, após o recalque os elementos libidinais são transformados em sintomas e seus componentes agressivos em sentimento de culpa.

Outra importante tese encontra-se em “Moisés e o monoteísmo”. O sintoma é definido como resultado de “certas experiências e impressões que, por essa mesma razão, encaramos como traumas etiológicos” (Freud, 1939/1975, p. 92). Freud caracteriza essas experiências a partir de três pontos; são vividas na tenra infância; são geralmente esquecidas porque fazem parte da amnésia infantil, deixando apenas resíduos mnêmicos e lembranças encobridoras e, por último, relacionam-se com experiências sexuais e agressivas. E ele conclui que “A intervinculação dessas três pontos é estabelecida por uma teoria, um produto de trabalho de análise (...) apenas ele, pode provocar um conhecimento das experiências esquecidas”. (p.92)

Para finalizar salientamos uma definição que liga o sintoma e o corpo ao trauma: “Os traumas são experiências sobre o próprio corpo do indivíduo ou percepções sensoriais, principalmente de algo visto e ouvido, isto é, experiências e impressões. (p. 93)”. Freud coloca na mesma rede associativa não apenas o sintoma, corpo e trauma, mas as marcas do inconsciente e a barra do recalque, demonstrando que nos sintomas persistem sempre as marcas do sintoma fundamental.

Igualando o trauma às experiências e impressões de algo visto ou ouvido, a relação do sintoma, diríamos primordial, toca em muitos aspectos a relação da *lalíngua* com o acontecimento de corpo, a ser analisado posteriormente.

Aprende-se com essas lições freudianas o valor de amarração do sintoma. É por ter recebido essa marca, essa palavra que o sintoma carrega pontos irreduzíveis, mas efetivos sobre o sujeito que o acompanham na velhice.

2.3-Indicações à leitura de sintoma em Lacan

O ensino de Lacan segue uma lógica não linear; formalizações iniciais e, por vezes fundamentais, podem ser lidas com as últimas indicações oferecendo-lhes novos sentidos. Idéias e afirmações aparentemente contraditórias residem em um mesmo seminário ou em um mesmo período, convocando seus ouvintes e leitores ao trabalho. Tudo isto se enlaça ainda aos cortes e versões pelos quais os conceitos podem ser relidos, em especial com as elaborações após os anos 70 relativas às noções de real, simbólico e imaginário que incidem sobre o conceito de inconsciente e todos os conceitos fundamentais que sustentam a direção do tratamento.

O “último” Lacan, como alguns se referem, não anula o “primeiro”. Se este pode ser visto como precursor de suas últimas elaborações, como acentuou o próprio Lacan, sua maneira de transmitir não permite deduções apressadas ou o uso categórico de seus aforismos. Ler Lacan como primeiro, segundo ou último de maneira estanque se assemelha ao que ele mesmo indicara a propósito de um tipo de leitor que divide a obra de Freud em I, II e III e, desconhecendo, o sentido de sua experiência e por não compreender “um Freud III, a acusá-lo em nome de um Freud II que ele acredita compreender” (Lacan, 1953a/1998, p. 268).

A idéia do predomínio do simbólico no primeiro momento, depois do imaginário no segundo e, por fim, do real pode se tornar reducionista, pois além desses conceitos fazerem parte de sua prática desde o início, a própria concepção de nó borromeano no final de seu ensino joga por terra esse tipo de leitura.

A título de exemplo, em sua “Resposta a Jean Hyppolite sobre a *Verneigung* de Freud”, Lacan sublinha que o real tem interseção com o simbólico e que esta só se efetua com o imaginário, acentuando ainda a diferença entre real e realidade. (Lacan, 1954a/1998, p. 385). De maneira semelhante em *Os escritos técnicos de Freud* (Lacan, Se1, 1986) salienta-se a relação entre real, simbólico e imaginário, valendo-se de termos tais como “buraco do real” e “dimensão real da palavra”, que serão formalizados de maneira mais precisa no final de seu ensino. Nesse mesmo período em seu seminário sobre a “A carta roubada” (Lacan, 1955, 1998) ele diferencia o significante da letra; diferença retomada posteriormente em especial no *D’un discours qui ne serait pas du semblant*²⁹ (1971/2007, pp.113-127) e em *Mais ainda* (1972-73/1985).

²⁹ “De um discurso que não seria da impostura” no sentido de um discurso que não seja da aparência, imitação ou representação do real.

Ao mesmo tempo existem formulações sobre a direção do tratamento, sobretudo até 56, nas quais Lacan parece desconhecer os limites da interpretação. O objetivo do tratamento centra-se na concepção do reconhecimento pelo sujeito do sentido do capítulo censurado de sua história, a saber, o inconsciente. Isso demonstra que em se tratando da prática analítica os conceitos não vão sem a experiência de cada analista.

Com efeito, mesmo tendo lido Freud, sendo seu leitor mais rigoroso, ele teve de passar por sua própria experiência para avançar com novas formulações e conceitos. Só a partir dela foi-lhe possível formalizar concepções originais sobre o enlaçamento borromeano, o inconsciente real e o sintoma com efeitos sobre a direção do tratamento e o final de análise.

Exatamente por não desejar que seu ensino se tornasse um “repeteco”, Lacan escolheu a transmissão pela palavra, abrindo-o de maneira mais radical ao inesperado. A aposta no futuro da psicanálise, que o sintoma e o real insistam, conjuga-se com a aposta dos efeitos de sua transmissão sobre cada leitor analista na medida em que este possa dar testemunhos disso que de sua “prática manca”. Há, dessa maneira, uma via que liga a experiência freudiana e lacaniana a todo analista; os conceitos só tomam seu valor operacional a partir da clínica ou como cada caso sustenta a hipótese do inconsciente.

É a resposta do sintoma, como solução singular, que ensinou também a Lacan outras maneiras de conduzir a clínica. Ao mesmo tempo, podemos dizer com Freud e Lacan, que o sintoma sofre variações a partir da escuta e da resposta do analista e isto é crucial na clínica com idosos.

Pois bem, a despeito da complexidade da transmissão lacaniana e, como salientamos, os riscos que se corre ao tentar dividi-la em períodos, nos valeremos de alguns *recortes* em nossa leitura do sintoma tendo em vista o real em causa e sua relação com o inconsciente e o gozo. Nessa empreitada a cronologia não é jamais determinante e a leitura não é jamais desenvolvimentista, mesmo que apoiados também por datas e períodos.

De maneira esquemática no primeiro recorte será privilegiado o conceito de sintoma como retorno do recalçado; predomínio da vertente metafórica ou mensagem a ser decifrada. O segundo, sobretudo, com o seminário *As formações do inconsciente* (Lacan, 1957-58/ 1999), dedica-se em especial às distinções entre sintoma e as outras formações do inconsciente; sonhos, chistes e atos falhos. O terceiro recorte tem como referência o seminário *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (1964/1988) com novas formulações sobre o inconsciente, repetição, pulsão e gozo e que incidem sobre o conceito

de sintoma. No último recorte serão retomadas teses a partir de *Mais ainda* e *O sinthoma* privilegiando o debate sobre o inconsciente real e o sinthoma.

2.4 - O sintoma como retorno do recalçado

Em “A função e campo da fala e da linguagem em psicanálise” o inconsciente é definido como “parte do discurso concreto, como trans-individual que falta à disposição do sujeito para restabelecer a continuidade de seu discurso consciente” (Lacan, 1953a/ 1998, p. 260). Como trans-individual o inconsciente pressupõe a incidência do Outro com seus efeitos de corte e a presença “desse *capítulo censurado*, marcado por um branco ou ocupado por uma mentira” (p.260). O manejo do tratamento implica uma ascensão à verdade “escrita em outro lugar” (p. 260): nos monumentos que é o corpo onde se localiza o núcleo do sintoma, em especial o sintoma histérico, nas lembranças de infância, no estilo de vida, nas tradições e em outros vestígios que acompanham as marcas de cada história.

Lacan não mede esforços para dar a esse “capítulo censurado”, efeito do discurso do outro - escrito com letra minúscula-, uma estrutura passível de ser apreendida. O sintoma é definido como “significante de um significado recalçado da consciência do sujeito” (p. 266) e a direção do tratamento visa resgatar esse significado. A função do analista é de levar o analisante “a reconhecer como seu inconsciente é a sua história- ou seja, nós o ajudamos a perfazer a historicidade atual dos fatos” (p. 263).

Em outro momento ele sinaliza, à semelhança de Freud que “um sintoma se resolve por inteiro numa análise linguageira, por ser ele mesmo estruturado como uma linguagem, por ser a linguagem cuja fala deve ser liberada (p. 270). Ele é a via privilegiada para liberar a fala. Trata-se nesse momento da concepção de inconsciente decifrável, que porta uma verdade a ser “resgatada” pela via sintomática. Concomitante a essa maneira de conceber o inconsciente e o sintoma, Lacan está atento à resistência deste e seu manejo na direção do tratamento.

Nesse sentido, retomando “O Homem dos ratos”, ele sublinha que Freud não percebera as resistências que se operavam nesse paciente e, não caindo na sedução do jogo imaginário, incentivou-o a superar suas hesitações. De um lado presencia-se a busca de uma verdade a ser decifrada e, de outro, acentua-se o valor de gozo do sintoma. Por isto, comparando-o aos chistes, Lacan destaca seu privilégio para liberar a fala do sujeito,

distinguindo o cerne da descoberta psicanalítica na tríade freudiana de sintomas, inibição e angústia (p. 282).

É interessante que no ano seguinte, junto à prevalência da idéia de inconsciente verdade, Lacan destaque em seu seminário sobre “A carta roubada” o caráter ficcional da verdade (Lacan, 1956a/1998, p. 19), aliando-a à concepção de sintoma. Verifica-se que às diferentes noções de sintoma aliam-se diferentes noções de objeto e de verdade.

A propósito em *Os Complexos familiares* (1938) ele já havia destacado que os sintomas neuróticos não manifestam nenhuma relação, a não ser contingente, com algum objeto familiar. Aliados à verdade enquanto ficção e à contingência da história, os sintomas não podem levar à recuperação do capítulo censurado. Ou seja, uma direção do tratamento que vise preencher as lacunas da historicidade a partir do sentido e da verdade leva à análise infinita.

Em 53/54 ao indicar a relação entre inconsciente e retorno do recalcado Lacan afirma algo aparentemente paradoxal, mas muito perspicaz: o retorno do recalcado “não vem do passado, mas do futuro” (Lacan, 1953-54/1986, p. 185). Para ilustrar essa idéia ele retoma o exemplo de Wiener da cibernética: dois personagens andam em sentidos inversos. “Se um envia uma mensagem ao outro, por exemplo, um quadrado, a personagem que caminha em sentido contrário verá inicialmente o quadrado se apagando, antes de ver o quadrado”. (p.186)

O que isto nos ensina sobre o sintoma? Com esse exemplo Lacan traduz o sintoma como um traço que ficará sempre incompreendido até que se compreenda o sentido. É este que dá a dimensão do retorno do recalcado. Esse tempo futuro parece ser análogo ao *Nachträglich* (*a posteriori*) freudiano e, nessa direção, ele equivale o recalque (*Verdrängung*) ao retorno do recalcado (*Nachverdrängung*). Mas nota-se que aqui não está em causa o recalque originário (*Urverdrängung*).

A tese de que o recalque e seu retorno se equivalem retorna em *As psicoses* onde é afirmado que eles são o direito e o avesso do mesmo processo. Nessa lógica o sintoma tem pelo menos dois conflitos em causa, um atual e outro antigo. Depreende-se ainda uma tese que nos interessa especialmente: o significante dado primitivamente “não é nada enquanto o sujeito não o faz entrar em sua história” (Lacan, 1955-56/1985, p. 180). O significante é conservado no inconsciente em potência tomando significado a partir do

conflito atual, servindo-se da linguagem que nesse momento Lacan iguala à linguagem do sintoma. De qual linguagem se trata?

Ao diferenciar o significante e a letra é mencionado que “quanto mais o significante nada significa, mais indestrutível ele é (p. 212). O sintoma, por sua vez, é uma “implicação do organismo humano em alguma coisa que é estruturada como linguagem” (p. 216). Há um elemento do sintoma que entra em funcionamento com o significante e, por essa via, Lacan discute o uso do significante nos sintomas neuróticos e nas psicoses; enquanto o sintoma histérico se engata a um significante que permanece enigmático para o sujeito e, na neurose obsessiva, morte e nascimento exibem o que não pode ser solucionado pelo significante (p. 217), na psicose é o próprio significante que está em causa.

Há, nesse período uma lógica que, passando pela verdade, une a noção de inconsciente, recalque e sintoma. Trata-se na análise de buscar o sentido perdido ou encoberto. Não obstante, não existe sentido sem a cadeia significante e o sujeito utiliza-se do significante “para enganar sobre o que tem de significar” (p. 213). Quer dizer, a verdade incrustada no sintoma pode ser mentirosa.

Nesse sentido, em *Os escritos técnicos de Freud* (Lacan, 1953-54/1986) no capítulo intitulado “A verdade surge da equivocação” Lacan revisita a questão da significação da palavra em Santo Agostinho indicando que “Toda palavra formulada como tal introduz no mundo o novo da emergência do sentido. Não é que ela se afirme como verdade, mas antes que introduz no real a dimensão da verdade” (p. 299). E, seguindo Freud, ele acentua que a análise se desenvolve em um campo marcado pelo erro, desconhecimento, mentira e denegação. “Na análise, a verdade surge pelo que é o representante mais manifesto da equivocação- o lapso, a ação a que se chama impropriamente *falhada*. “(p. 302).

Presenciamos um Lacan de 53 alinhado, sob certos aspectos, ao de 76 ao afirmar que a única arma que temos contra o sintoma é o equívoco. Há outras indicações desse momento que podem ser relidas com o final de seu ensino. Não obstante o equívoco, mesmo sendo uma “arma” contra o sintoma, visa nesse momento desvendar o sentido por detrás, há um sentido a ser buscado, embora Lacan não estivesse desatento ao real contido no sentido e na palavra:

Esse buraco do real chama-se, segundo a maneira pela qual o encaramos, o ser ou o nada. Esse ser e esse nada são essencialmente ligados ao fenômeno da palavra. É na dimensão do ser que se situa a tripartição do simbólico, do imaginário e do real, categorias elementares sem as quais não podemos distinguir nada na nossa experiência. (p. 308)

É afirmado ainda que a verdade surge também nas manifestações corporais e o sintoma serve-se do signo sob a base do organismo.

No mesmo período, na “Introdução ao comentário de Jean Hyppolite sobre a *Verneinung*” (Lacan, 1954b/1998) é indicado que o sujeito verdadeiro, sujeito do inconsciente, procede da linguagem de seus sintomas e ao falar ao analista escuta a verdade e o sentido neles inscritos devendo assumi-los como seus. Mesmo tendo em mira o que de mentira porta toda verdade, a análise visa nesse momento resgatar o sentido encoberto.

Não entanto, no mesmo ano em “Variantes do tratamento-padrão”, Lacan se apóia em uma questão fundamental na análise do sintoma, o fracasso da interpretação, indicando sua preocupação com os limites de uma análise calcada no sentido a ser decifrado. Retomando Freud de 1920, ele sinaliza que o analista oferece um sentido, dando ao sujeito uma palavra de seu sintoma e o sujeito resiste a reconhecê-lo, faz-se necessário analisar isso que resiste à cura no próprio discurso do sujeito (Lacan, 1955b/1998, p. 335). Quer dizer, oferecer sentido ao que já se encontra pleno de sentido é reforçar o sentido de gozo. O que entrava a cura, a resistência, provém não apenas do eu, mas do isso e do supereu; indicações que têm seu fundamento na concepção da satisfação sintomática alheia ao sujeito.

O sintoma iguala-se ao retorno do recalado, definido como censura da verdade. A ignorância em relação ao sintoma toca também o analista “ao reconhecer em seu saber o sintoma da ignorância” (p. 360) que não é uma simples ausência de saber, mas que toca as paixões do ser, amor e ódio, que atravessam a análise.

A tese da exterioridade do simbólico em relação ao inconsciente encontra no ano seguinte seu fundamento no retorno a Freud de 1897 que, no dizer de Lacan, já havia levado em conta o imaginário e o real nos mecanismos do inconsciente (Lacan, 1956/1998, p. 466). Quer dizer, ele afirma não apenas a tese de que o imaginário não é o ilusório, mas a antecedência lógica da ordem simbólica. “Dessa heteronomia do simbólico, nenhuma pré-história nos permite apagar o corte” (p. 471). A heteronomia do simbólico em relação

ao sujeito alia-se à idéia freudiana de “Totem e tabu” pela concepção de um significante primordial advindo do Pai simbólico.

O simbólico, como símbolos organizados na linguagem, constitui-se o eixo nesse período para se pensar os sintomas e outras formações do inconsciente. O sintoma histérico é o paradigma dessa estrutura de linguagem, realizando uma satisfação sexual para o sujeito. Lacan pressupõe na produção de um sintoma histérico duas séries; a sexual e a simbólica. As noções de sintoma e sujeito se unem em torno da antinomia própria ao sujeito, concluindo sobre a dificuldade em tratar diretamente a complexidade do sintoma.

Em “A instância da letra no inconsciente” destacam-se proposições sobre a polifonia significante, os efeitos de sentido e a antecipação do sentido pelo significante, que desembocam em teses que se diferenciam da noção saussuriana de signo lingüístico (Lacan 1957b/1998, p. 500). Na metáfora o sentido se produz pelo não-sentido, mecanismo primordial dos chistes, mas encontrado também nos sintomas. O significante é definido como morte da coisa e Lacan acentua que seu valor de imagem (imagem acústica) nada tem a ver com a significação. O inconsciente é, por sua vez, definido como o avesso do cogito cartesiano: “penso naquilo que sou lá onde não posso pensar” (p. 521). O sintoma como metáfora sinaliza a existência de um significante enigmático do trauma sexual fixado na cadeia significante. Lacan retoma, pois, a novidade freudiana de que o sexo não é biológico, ele é enigma.

2.5- Desejo e satisfação no sintoma

No seminário *As formações do inconsciente*, estas são definidas como uma “apreensão do primarismo da linguagem” (Lacan, 1957-58/1999, p.368), distinguindo-se o sintoma a partir da satisfação obtida; repetição eterna do inconsciente. É interessante que ao definir o “primarismo” da linguagem Lacan sublinha que “Isso não quer dizer que excluamos o primário enquanto algo diferente da linguagem. É justamente em busca dele que avançamos. (p. 369). A suposição de um primário diferente da linguagem, mas enlaçado por ela, desemboca em *Mais ainda* (Lacan, 1972-73/1985) na tese da *lalíngua* e do real fora do sentido.

A relação entre sintoma, desejo e satisfação se torna mais complexa; há uma excentricidade, uma errância do desejo em relação à satisfação. Se há desejo no sintoma, este se apresenta sob a forma de uma máscara ou de forma ambígua “que justamente não nos permite orientar o sujeito em relação a esse ou aquele objeto da situação” (p. 337). Não se trata, pois, de atribuir ao desejo um objeto; há tantas máscaras quantas são as formas de insatisfação (p. 345). O sintoma faz laço com o desejo de reconhecimento, mas necessita alguém que possa lê-lo, ou seja, o analista está incluído no sintoma.

O desejo em causa no sintoma é recalcado, excluído, quer dizer, como máscara ele não se dirige a um objeto. (p. 338). Lacan toma como exemplo da relação entre sintoma, desejo e satisfação a paciente de Freud, Elizabeth Von R. A dor na perna direita sobrevinha todas as vezes que ela evocava a lembrança do pai doente e seu desejo, nesse momento, de encontrar-se com um amigo de infância. A dor na perna esquerda representa o desejo pelo cunhado. No sintoma conversivo “o desejo é idêntico à manifestação somática. Ele é seu direito e seu avesso. (p. 348)

O seminário *A ética da psicanálise* (Lacan, 1959-60/1988) abre novas formulações sobre o sintoma ao retomar algumas teses sobre o princípio de prazer, princípio de realidade, pulsão e gozo. O sintoma é ainda concebido como retorno do recalcado, mas tendo como premissa o alvo e o circuito pulsional: “O sintoma é o retorno, por via de substituição significativa, do que se encontra na ponta da pulsão como seu alvo” (p. 139). O que retorna e se repete é agora definido pelo sentido do gozo.

A angústia (Lacan, 1962-1963) é um seminário anunciador de alguns cortes que serão introduzidos em 1964. A distinção entre sintoma e o *acting-out* desemboca na tese de que o sintoma não é um apelo ao Outro como o *acting-out*; ele não pode, pois, ser interpretado diretamente, faz-se necessária a transferência, a introdução do Outro. Quer dizer, o sintoma é em sua natureza gozo (Lição de 23 de janeiro de 1963). Dessa maneira, diferentemente de outras formações do inconsciente, ele sinaliza a persistência do gozo. Contudo, a relação entre sintoma, gozo e pulsão sofre outros desdobramentos nos anos seguintes.

2.5- Sintoma: repetição, gozo e saber

O seminário *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (Lacan, 1964/1988) marca uma virada com a via até então seguida por Lacan onde cada seminário era dedicado a um conceito freudiano. Nesse momento ele tenta cernir de maneira mais precisa sua diferença em relação a Freud concernente aos quatro conceitos fundamentais da prática analítica: inconsciente, repetição, transferência e pulsão.

O inconsciente é definido como causa impossível, errância, pois nem tudo passa pelo desfiladeiro significativo. Algo de não realizado, ele “é o um da fenda, do traço, da ruptura. “(p. 30), Um original do corte. Por conseguinte, a biografia, a lembrança, a historicidade só funciona até certo limite, limite introduzido pelo próprio real (p. 51).

O sintoma iguala-se à presença do analista que, por sua vez, “é ela própria, uma manifestação do inconsciente (p. 121). Este, enquanto soma dos efeitos da fala sobre o sujeito, torna-se o intérprete fundamental. Logo, Lacan salienta que a interpretação do analista só vem para recobrir isso que do inconsciente já procedeu como interpretação. (p. 125)

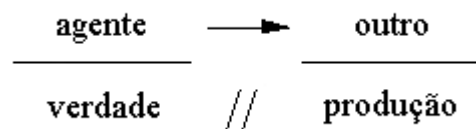
O conceito de real é nesse momento formalizado como o que faz limite, aliando-se à repetição; isso que retorna sempre no mesmo lugar, mas fora do alcance do sujeito “para além do *automaton*, do retorno, da volta, a insistência dos signos aos quais vemos comandados pelo princípio do prazer. (p. 56). O real situa-se também na fantasia provocando a irrupção da angústia. Como encontro ele é *tiquê* “encontro enquanto podendo faltar, enquanto que essencialmente faltoso” (p. 57). Como impossível o real faz obstáculo ao princípio de prazer, “é o fato de que isso não se arranja imediatamente, como quer a mão que se estende para os objetos exteriores (p. 159).

O recalque- lemos como recalque primordial-, é definido como um significante onde se edifica o sintoma. Se nem tudo passa pelo significativo, se há um real fora do alcance, isso implica que a busca do sentido do sintoma encontra sérios obstáculos. Nessa vertente encontra-se o gozo. Sintoma e recalque tornam-se dois extremos da experiência analítica. Definido como um significante, o recalque é o que “se edifica por cima para constituir o sintoma, podemos considerá-lo como um andaime de significantes. (p. 167). A tese anterior que igualava sintoma e retorno do recalcado avança tornando análogos recalque e sintoma, pois ambos passam pelo desfiladeiro significativo, mas encontram um limite oferecido pelo próprio objeto (p.167).

É interessante observar que nesse seminário Lacan alinha o objeto *a* no centro de todos os conceitos fundamentais e, em cada um, ele tem uma presença diferenciada. Definido como objeto separável, destacável na dimensão oral, anal, olhar e voz, é “algo de que o sujeito, para se constituir, se separou como órgão. (p. 101). O sintoma surge então no matema do fantasma exatamente no ponto de junção e disjunção do sujeito com esse objeto.

Em *Os problemas cruciais para a psicanálise* (1964-1965) o sintoma é definido como certo nó de signos com signos. Definição complexa, pois falar de signo já é pressupor algo que se fixa. Mesmo supondo que é ao nível do material significante que se produz as substituições (Lacan, lição de 6/01/1965), parece haver nessa definição de sintoma, pela presença da noção de signo e de nó, algo arredo ao sentido. Nesse sentido, ele distingue o signo do sintoma; este contém um saber e é analisável (Lição de 5/05/1965), mas um saber que o sujeito sabe que lhe concerne, mas não sabe o que é. Já se encontra presente, portanto, a tese da existência de um gozo opaco no sintoma (Lição de 10/06/1965).

Em “O sujeito enfim em questão” o sintoma é isso que “se articula por representar o retorno da verdade como tal na falha de um saber” (Lacan, 1966/1998, p. 234). Se, antes a verdade encontrava-se no sintoma para ser decifrada, já que o sintoma era uma mentira, agora a verdade é falha em um saber desconhecido pelo sujeito. O sintoma só pode ser interpretado pelo significante que, por sua vez, só tem sentido em sua relação com outro e, é nessa articulação, entre dois significantes, que reside a verdade do sintoma. Essa mudança apresenta-se formalizada em *O Avesso da psicanálise* (Lacan, 1969-70/1992) e em *Televisão* (1973/ 2001) por meio da estrutura discursiva na qual a verdade é um dos lugares a ser ocupado pelo significante. Na estrutura discursiva temos:



No discurso do mestre, discurso do inconsciente, o sintoma igualando-se ao próprio sujeito, situa-se no lugar da verdade, entre dois significantes, S1-S2.

Há falha no saber por que o sintoma representa a verdade primeira, mas que não pode ser tocada por uma análise. Tese articulada também no seminário *O objeto da*

psicanálise (1965-1966) onde Lacan iguala o ser do sujeito à verdade. A dificuldade do ser do analista é de reencontrar o ser do sujeito, seu sintoma, seu sintoma consentido como verdade. (Lacan, Lição de 20/04/ 1966). Contudo, o ser de verdade não se iguala ao ser de saber. O saber provoca um horror que o sujeito quer evitar (Lacan, Lição de 20/04/1966). Quer dizer, o sintoma implica uma vertente de verdade e outra de saber e entre elas encontra-se o gozo. Quando há falha do saber do inconsciente, o sintoma irrompe como verdade, portanto esta não é mais da ordem do sentido.

Sobre a função da verdade e sua relação com o inconsciente vale lembrar que no seminário *A lógica do fantasma* (1966-1967) ao discutir os critérios da verdade no caso “O homem dos lobos”, Lacan acentua que não se trata de verificar se foi verdade ou não a cena contada por esse paciente ou em qual idade ele a viveu. O importante é saber como ele “pode *verificar* essa cena com todo seu ser” (Lacan, Lição IV de 7/12/1966, p. 73), ou seja, como ele pode articulá-la em seu sintoma como significantes.

Neste seminário, retomando a frase freudiana “o sonho é a via régia para se conhecer o inconsciente” (Lacan, Lição de 19/04/p. 318) Lacan sublinha que “ele, em si mesmo, não é o inconsciente” (p. 318). É interessante que já nessa época vige a distinção entre inconsciente e sonhos, pois a tese do inconsciente real (Lacan, 1976/2001) implica exatamente uma noção de inconsciente arredio ao sentido, à verdade e à interpretação. Mesmo que os sonhos carreguem essa marca do impossível a interpretar, nomeado por Freud de umbigo do sonho, diferentemente de Lacan, persiste para ele a idéia de inconsciente tomado como verdade.

Mas essa separação entre inconsciente verdade e inconsciente real não pode ser tomada de maneira radical; a tese do inconsciente real não anula o trabalho em análise que só se realiza passando pela historicidade e as vias abertas pelas formações do inconsciente. Entretanto Lacan reitera a diferença entre o sintoma e as outras formações do inconsciente ao lembrar que Freud se interessou pelo sintoma porque nele há algo de errado; por ele o inconsciente fala. (p. 318). Algo no sintoma resiste à interpretação e se repete.

Destacamos ainda nesse seminário a relação entre verdade e gozo: “O laço de *quem fala* à verdade não é o mesmo segundo o ponto onde ele sustenta seu gozo” (p. 319). Quer dizer que na prática analítica, o que se transmite de verdade não é objeto de mudança, mas o que interessa é o valor do gozo que se encontra na economia do inconsciente. Isso que se repete no gozo associa-se à queda do objeto *a*:

Eu vos lembro, portanto que o objeto pequeno *a*, nós o definimos e o imaginamos como isso que cai na estrutura, ao nível do ato o mais fundamental da existência do sujeito, pois é o ato onde o sujeito, como tal, engendra, a saber a repetição. (p. 321)

O objeto *a* é ainda definido como cinza, resto do ser; produto da operação da linguagem. Há uma relação entre o efeito significante e isso que cai e engendra a repetição. Ou seja, há algo incomensurável na relação do sujeito com seu inconsciente, pois este se instaura como Um que não faz cadeia. Idéia que será desenvolvida posteriormente em torno dos Uns da *lalíngua*. A persistência de Uns que não fazem cadeia pode-se interrogar o lugar do sintoma no laço com o Outro.

Nesse sentido, Lacan questiona a relação entre o Um que não faz cadeia e o Outro, já que toda repetição depende tanto do Um quanto do campo do Outro. Nesse paradoxo é afirmado que o Um é a tentativa de reintegrar o objeto no universo da linguagem; operação destinada ao fracasso já que o *objeto a* não existe. Se o Um fracassa nessa empreitada, como ele se liga ao Outro da linguagem? A resposta de Lacan é de que entre o campo do Um e o campo do Outro não há laço, por isso o Outro é também inconsciente. Ou seja, O Outro do sintoma, mesmo dirigindo-se, sobretudo nos casos de idosos, à família, parentes, médicos... não é a eles que fundamentalmente ele se enlaça. Isto parece dispor de maneira diferente a questão do laço social do sintoma.

Se este se torna mais investido de saber ele perde sua verdade (p.321). Por conseqüência, cada vez que há falha no saber o sintoma ganha força e perde algo de sua verdade e perdê-la implica para o sujeito perder algo de seu ser. De todo modo trata-se de um saber que o sujeito não tem. Compreende-se agora também com Lacan porque, mesmo queixando-se de seu sintoma, o sujeito não quer ou não pode dele se abdicar. A questão é saber nesse nó que o sintoma tece com o sofrimento, o lugar da satisfação onde o sujeito se satisfaz. (Lacan, Lição de 14/06/1967).

A ligação cada vez mais estreita entre sintoma e inconsciente leva Lacan a afirmar em *D'un Autre au autre*³⁰ (1968-1969) que se não existisse o sintoma não haveria discurso analítico pois ele determina não apenas a relação do sujeito com o saber e o gozo, bem como indica a função do objeto (Lacan, Lição de 27/11/1968). Sem os sintomas e as primeiras históricas a prática analítica não poderia ter sido descoberta por Freud.

³⁰ De um Outro ao outro.

Essa valorização do sintoma desemboca no ano seguinte, *O avesso da psicanálise* (Lacan, 1969-70/1992), na articulação dos discursos. O discurso histérico iguala-se à própria estrutura do inconsciente em exercício, portanto do sintoma; no lugar da verdade encontra-se o valor do gozo.

$$\begin{array}{ccc} \underline{\mathfrak{S}} & \longrightarrow & \underline{S_1} \\ \mathbf{a} & // & S_2 \end{array}$$

O sujeito em sua divisão iguala-se ao discurso da histeria e ao sintoma. Este indica que a verdade do discurso histérico é o mais de gozar encontrado na insatisfação.

Em *D'un discours qui ne serait pas du semblant*³¹, Lacan retoma o lugar do sintoma de Freud à Marx, igualando-os em torno de um “tom revolucionário” por ambos considerarem “certo número de fatos como sintomas” (Lacan, 1971/ 2007, p. 24). O lugar da verdade dos discursos toma outro nome, *semblant* (aparência) com tudo que ela guarda de velado e não-todo naquilo que ela revela. A questão é saber, em cada discurso, isso que se coloca como *semblant*. No discurso histérico, como visto, nesse lugar encontra-se a função de gozo do sintoma.

Esse debate, sintoma e valor de verdade, continua a ser desenvolvido no seminário seguinte *...Ou pire* (Lacan, Se19, 2011), colocando em jogo o saber do psicanalista na interpretação. Se o sintoma tem valor de verdade, o contrário não é verdadeiro; a verdade não se confunde com o sintoma, pois ela não se separa de sua função de fala. Assim, Lacan distingue o sintoma como valor de verdade, sintoma que entra na cadeia significativa, historicidade subjetiva, de sua vertente real e que não entra nessa cadeia.

Seguindo uma lógica que liga diretamente o conceito de sintoma ao recalque, ao inconsciente e à função do analista, tendo como suporte a noção de real, destacam-se em *Mais ainda* teses fundamentais sobre a linguagem, gozo e corpo que desembocam depois na noção de *sinthoma*. Nessa direção, nossa leitura privilegiará nesse último recorte os seminários *Mais ainda*, *O sinthoma* e duas conferências: “A terceira” e “Joyce, o sintoma”.

³¹ Traduzimos como “De um discurso que não seria da impostura” no sentido de um discurso que não seja da aparência, imitação ou representação do real.

2.7- O saber indestrutível da *lalíngua*.

« Na realidade, só uma língua insistente é uma língua verdadeira. «
(Llansol)

Percorremos agora uma problemática ainda muito nova em termos analíticos, mesmo constituindo-se em teses proferidas nos anos 70. Como acentuado no Capítulo 1, os conceitos analíticos só podem ser fundamentados no seio da própria experiência clínica. Desde Freud aprendemos que é a pesquisa clínica e seus resultados que enriquecem a teoria analítica. Com Lacan é ela que interroga o que de nossa prática “manca”. Ora, as articulações lacanianas a partir dos anos 70 e, que tangem diretamente o Real da clínica, só têm efeitos de transmissão no *a posteriori* da própria clínica, ou seja, a partir dos relatos e interrogações decorridos de cada análise e do que pode ser recolhido pela experiência com o dispositivo do passe.³²

Como as análises demandam tempo, só depois de passados alguns anos as teses sobre o inconsciente Real, *lalíngua*, *sinthoma* e acontecimento de corpo tornam palco de uma interrogação clínica mais aguçada, a despeito da existência de literatura relativa a tais conceitos na época mesma em que Lacan os proferiu.

Esses conceitos têm sido um foco de debates atuais³³, abrindo também um campo de divergências entre suas diferentes interpretações, o que não deixa de trazer bons efeitos sobre a psicanálise já que faz circular o campo de saber.

Mais ainda é o seminário onde Lacan introduz de maneira mais precisa o conceito de algo mais elementar e fundamental do que a linguagem na tessitura do inconsciente. A tese da *lalíngua* tem efeitos sobre a concepção de significante, inconsciente, gozo, corpo, sujeito e, portanto, sobre a concepção de sintoma. Esse conceito permite a Lacan articular uma concepção de gozo para além do gozo fálico, aquele que passando pela barra da linguagem a excede, gozo suplementar da mulher. Além disso, esse seminário oferece

³² A propósito deste conceito ver nota 27.

³³ Fato testemunhado por meio de um estágio concedido pela CAPES na Universidade Paris VII (12/2010 a 06/2011). Tanto no circuito universitário como nas diferentes instituições e escolas de psicanálise freqüentadas foi visível o predomínio dessas teses no debate em todas as atividades freqüentadas.

inúmeras teses sobre o corpo, demonstrando que algo do verbo se faz corpo, embora algo do verbo não tenha corpo ou trata-se de outra maneira de concebê-lo.

Temos duas vias principais de leitura do conceito de *lalíngua* nesse seminário, a via significante, mas tomado agora também como “esvaziado de sentido”, e a via da letra e as duas operam conjuntamente. Valem lembrar, por exemplo, a letra como suporte do significante, a exemplo do seminário sobre a “Carta roubada” e o conceito de traço unário; a letra como buraco do saber; em “Lituraterra”, a letra como objeto *a*, causa do desejo e de gozo. Nosso objetivo no momento é apenas de cernir o conceito de *lalíngua* no que ela toca ao significante e à letra, para extrair conseqüências ao conceito de sintoma.

Depois de vários anos discutindo sobre o conceito de significante é curioso que neste seminário Lacan volte a se perguntar o que é *o* significante para responder a princípio que é “aquilo que tem efeito de significado e que entre os dois há algo barrado a atravessar” (Lacan, 1972-73/1985, p. 29). Questão nada nova já que essa barra já se apresenta em sua noção de signo lingüístico.

Na seqüência ele interroga o que é *um* significante ao invés de *o* significante. A introdução do artigo indefinido acentua Lacan, demonstra que ele pode ser coletivizado. Fato difícil de ser fundamentado pelo lingüista, de onde a emergência de um novo neologismo, linguisteria, acrescentando que os efeitos de significado não “têm o ar de nada terem a ver com o que os causa” (p.31). A causa tem relação com o real e, dessa maneira, se os significantes apenas aproximam, os significados rateiam. Desse debate depreende-se que o interesse de Lacan nesse momento não é nem *o* significante e nem *um* significante e sim o significante *Um* que toca o conceito de letra.

Retomando a teoria dos conjuntos ele acentua: “façamos do Um para coisas que não tenham entre si estritamente nenhuma relação (...). Ajuntemos essas coisas absolutamente heteróclitas, e nos demos o direito de designar esse ajuntamento por uma letra” (Lacan, 1972-73/ 1985, p. 65). E, corrigindo essa teoria ele afirma: “Aí é que está a timidez deles, e seu erro- as letras *constituem* os ajuntamentos, as letras *são*, e não, *designam*, esses ajuntamentos, elas são tomadas como funcionando como esses ajuntamentos mesmos. “(p. 65). De onde Lacan conclui que o inconsciente é estruturado como ajuntamento de letras.

Concernente a essas proposições, acentuamos que em sua conferência “Lituraterre” (Lacan, 1971/ 2001) ele havia retomado a idéia de “lettre en souffrance”³⁴ para enfatizar que se ele a propõe à psicanálise é porque ela mostra aí seu fracasso, ela faz furo (p. 13). Como então o inconsciente faz uso dessa função de letra?

A primeira indicação é de que os efeitos de significante, efeitos exibidos pelas formações do inconsciente “não autorizam a fazer da letra um significante e, muito menos, afetá-la de uma primariedade em relação ao significante.” (p. 14). Não obstante é também afirmado no final dessa conferência que “É a letra como tal que dá apoio ao significante segundo sua lei de metáfora” (p. 19). Ela dá apoio, podemos supor, porque ela faz buraco no saber por onde a metáfora pode veicular novos sentidos.

Sobre a metáfora, vale um parêntese. Porge (2010) esclarece que nesta “não se trata de comparação, mas de identificação (...). Dizer que o pai é uma metáfora não é fazer do Nome do pai um análogo do pai”. (p. 120) Para o autor a identificação tem, como ponto comum com o sintoma, a letra, “na medida em que ela porta uma ‘sintaxe’ ao real”(p.121). Valemo-nos dessas referências, pois no debate que se segue Lacan transita do conceito de letra ao do Um dando-nos a impressão que eles se igualam e, talvez, isto se deva à “sintaxe ao real” então adotada.

“Lituraterre”³⁵ (Lacan, 1971/2001) define a letra pela rasura, traço, marca, a letra é litoral; faz borda no buraco do saber. Nesse sentido, valendo-se da imagem vista do avião de sua viagem ao Japão que lhe serviu de inspiração a essa conferência, ele afirma que as nuvens, ao se liquefazerem, tomam outra forma, deixam marcas, rasuras, fissuras na terra, e estas são análogas às letras.

Com essas imagens pode-se entender o porquê de todas as referências a Freud nessa conferência (o bloco mágico, a cena primitiva no caso “O homem dos lobos” e os primeiros traços de percepção da “Carta 52”); todas recaem sobre o mesmo ponto, há algo

³⁴ Esse termo encontra-se em seu seminário “A carta roubada” (1955/1998). A *lettre en souffrance* implica uma carta que não foi entregue ao seu destinatário ou foi esquecida em algum lugar; “carta não retirada” (p.33). Este conceito conjuga-se ao de letra, para dizer que algo fica ao acaso. Tomando esse paradigma ele alerta que nem tudo é interpretável, já que resta o Real da letra. Idêntica a si mesmo, a letra não entra na cadeia inaugurando uma descontinuidade.

³⁵ Lituraterra

não interpretável e que resta sempre como traço na estrutura, exemplificada por Freud pelo dispositivo do bloco mágico. (Freud, 1924-1925/1976).³⁶

Comentamos esse dispositivo no Capítulo 1, mas vale lembrar que Freud sublinha nesse dispositivo a permanência de traços que, uma vez marcados, não caem jamais em desuso. De onde a comparação desses traços com a letra ou com a indestrutibilidade encontrada no inconsciente.

Por essa via em 71 no seminário ... *Ou pire*³⁷ (Lacan, S19, 2011) Lacan lança a frase: “Yad’Un”(p. 137), escrito dessa maneira, e não “Il y a de l’Un”, colocando em cena uma sonoridade não habitual que, conforme Lacan, pode dar o ar de não saber onde está o Um. Sem adentrarmos na discussão de Lacan a respeito do Um, do qual ele se vale de vários artifícios que vão desde alguns argumentos platônicos, quanto do quadro da sexuação e da teoria dos conjuntos, é visível nesse debate seu esforço para introduzir uma outra maneira de pensar o Um, a despeito de seus usos anteriores. “O Um que se repete (...) é o *nada*, a saber, a porta de entrada que se designa a falta, o lugar onde se faz buraco.” (p. 145). A “figura” que representa, portanto, o “Yad’hun” é a de um saco, “um saco esburacado”. (p. 145). Ele anuncia essa indeterminação conjugando-o com o *a* do objeto: “L’Un, y en a”(p. 137).

A relação entre o Um e o buraco alinha-se com as teses de “Lituraterra” na medida em que expõe algo que, sofrendo corte, resiste a ser encadeado ao sentido. O liame entre significante e letra desemboca em *Mais ainda* na tese de que o objeto *a* “não é mais do que como uma letra” (Lacan, 1972-73/1988, p. 40).

No percurso desse seminário Lacan demonstra pontos de junção e de disjunção entre significante e letra. A letra é também efeito de discurso:

que foi do mercado, que é tipicamente um efeito do discurso, que a letra veio primeiro, antes de quem quer que seja ter sonhando usar as letras para fazer o quê? – algo que não tem nada a ver com a conotação de significante, mas que a elabora e a aperfeiçoa. (p. 50)

Ou seja, o significante tem no discurso analítico leituras diferentes do que ele significa, tese já presente em outros momentos de seu ensino. De toda forma as discussões

³⁶ A propósito remetemos o leitor ao Capítulo 1, p. 39.

³⁷ ...*O pior*

sobre o Um do significante e de letra desembocam no conceito de *lalíngua*, abrindo-se a outra concepção de inconsciente e sintoma.

“Alíngua serve para coisas inteiramente diferentes da comunicação. É que a experiência do inconsciente mostrou, no que ele é feito de alíngua. “(p. 187). Ser feito de *lalíngua* alia-se a outra maneira de pensar o saber, “que em grande parte escapa ao ser falante” (p. 190) que resta efeito “de afetos que restam enigmáticos” (p. 190). O saber como efeito de afetos enigmáticos não é um saber enunciado ou que se apropria. Nesse sentido, enlaçando este saber ao inconsciente Lacan acentua que a linguagem é uma elucubração “de saber sobre a alíngua. Mas o inconsciente é um saber, um saber-fazer com a alíngua. E o que se sabe fazer com a alíngua ultrapassa de muito que podemos dar conta a título de linguagem”. (p. 190)

Ora, da linguagem temos o par mínimo de significantes S1-S2 aliada ao campo da representação, disposta sob várias maneiras e, em especial, pelo discurso do mestre. Lacan expõe agora um campo fora da representação, mas que incide sobre o ser falante e tem efeitos, mesmo que inarticuláveis.

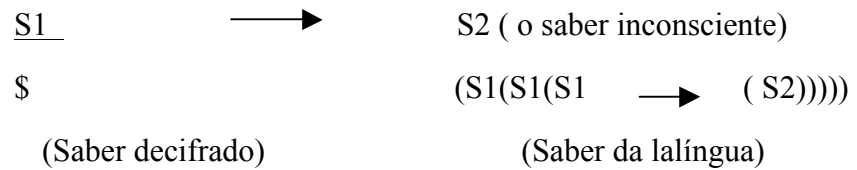
Retomando seu seminário ...*Ou pire* no tocante à frase supracitada “Há Um” ele desemboca na idéia de S1,S1,S1 que “soa em francês *essaim*, um enxame de significante (...) É o enxame de que falo S1(S1(S1(S1→ S2))) (p. 196). Quer dizer esse significante Um “não é um significante qualquer”(p. 196) mas um significante que subsiste, podemos dizer, resiste a entrar na cadeia.

O que se encontra em jogo é, pois, uma ordem de significantes que regula o gozo, mas não é discernível em uma análise. Por essa via podemos supor então outro estatuto do simbólico ou a existência de um simbólico da *lalíngua*?

A idéia de dois modos de conceber o simbólico encontra-se em debate da mesma forma que após os anos 70 pode-se articular pelo menos duas maneiras de pensar o Real, bem como o imaginário. Nessa direção, Soler (2009) sinaliza que a tese da *lalíngua* oferece um novo estatuto ao significante mestre: há significantes mestres advindos do Outro do discurso e significantes mestres da *lalíngua* nomeados de “*essaim*” que não fazem cadeia, não se decifram. Ela propõe o seguinte esquema, a partir da estrutura do discurso do mestre, para pensar essas duas vertentes do real (p.24):

O sujeito

Seu inconsciente



Do lado direito do esquema encontra-se o sujeito, enquanto representado e o campo da decifração; trata-se de um saber que se decifra, mesmo que nele persista algo barrado a se decifrar pelos efeitos da *lalíngua*.

Do lado esquerdo temos no andar superior o inconsciente enquanto verdade, decifrável pela cadeia de saber, S2. Na parte inferior encontra-se os significantes da *lalíngua* que, como escrito por Lacan não fazem cadeia (S1(S1(S1 ((que levam a pedaços de real, implicando um saber impenetrável. Esses S1s da *lalíngua* constituem-se significantes mestres, já que incidem primariamente sobre o sujeito, mas destituídos de um saber decifrável. Por efeito, o S2 da *lalíngua* não representa mais o sujeito, mas “(...) regula seu gozo no sintoma” (p. 24). Ou, de outra forma, os S2 encontram-se como efeitos e afetos sobre o ser falante.

Conclui-se ainda que esses significantes se constituam, no sentido lógico, anteriores à barra do recalque originário e que este, quando operante permite regular seus efeitos e o gozo aí presente.

O saber disposto no discurso do mestre, saber no lugar da verdade, toma outra leitura; trata-se de um saber que não se completa, pois é, de fato, efeito dos S1s: “o inconsciente é um saber com a *lalíngua*”. Há um gozo irrecuperável para o ser falante como efeito do gozo precoce oferecido pela *lalíngua*.

Na junção de S1s, como novo estatuto de significante mestre, e letra Lacan destaca ainda que “O Um encarnado na alíngua é algo que resta indeciso entre fonema, a palavra, a frase, mesmo todo pensamento. É o de que se trata no que chamo de significante-mestre. “(p. 196)

Como abordado no Capítulo 1 o ser falante como efeito da *lalíngua* tem uma antecedência lógica na constituição do sujeito; se este pode ser representado o ser falante escapa a toda representação. O ser falante resiste à passagem do tempo e, aqui temos

articulado de maneira mais precisa a tese de que em todo sintoma existem significantes, S1, S1, S1..., *essaim*, fora de sentido, como efeitos reais e intratáveis.

Com efeito, todo sintoma, mesmo atual, carrega em seu núcleo o intratável ou incurável com o qual cada ser falante se identifica de maneira singular. Isto reafirma nossa leitura que, de fato, não existem sintomas de velho. E, mais, como singularidade o sintoma atrelado à *lalíngua* é fora do sentido; não se presta ao laço social e não se alinha aos discursos; dele só se goza.

Ou seja, da *lalíngua* só temos os efeitos dos afetos enigmáticos, o gozo opaco e o sintoma, mas definido por Lacan como “acontecimento de corpo”. Este conceito será abordado no capítulo concernente ao corpo em Lacan. Essas três formas da incidência da *lalíngua* só são apreensíveis como efeitos, ou seja, pequenos pedaços de real.

A tese do saber com a *lalíngua* desemboca três anos depois na idéia de inconsciente real, fora do sentido: “Só temos certeza de estar no inconsciente quando o lapsus não comporta mais nenhum sentido” (Lacan, 1976/ 2001, p.571).

Esse percurso torna mais claro a necessidade que Lacan encontrou de revisitar os conceitos de significante até então utilizados; sua intenção foi de traçar uma linha lógica que, não anulando as teses anteriores, pudesse complexificá-las e introduzir algo totalmente novo no estatuto do significante mestre. Ao colocar em cena que o significante se apresenta “ao nível da substância gozante”, que ele é causa de gozo, ele introduz ao mesmo tempo um paradoxo “o significante é aquilo que faz alto ao gozo” (Lacan, 1972-73/ 1985, p. 36). O que significa agora fazer “alto ao gozo”? Qual simbólico pode promover essa barra?

Do simbólico da *lalíngua* funcionando como avesso à representação e ao sentido, não se pode esperar nenhuma barreira ao gozo. Se Lacan retoma essa tese é porque ele está atento à importância do corte. Quer dizer é o simbólico como corte que, mortificando e subtraindo o gozo, inaugura o gozo que passa pelo significante, gozo fálico ou barrado.

Vale lembrar alguns indicativos de *O avesso da psicanálise*. Ao tomar como paradigma a dialética hegeliana Lacan define o gozo do lado do senhor afirmando que o senhor não quer saber de nada, só quer gozar. O mestre goza impondo um mais de gozar exatamente como resposta a uma perda. Em Hegel essa dialética demonstra que o senhor, ficando no puro gozo, não produz um saber. A possibilidade de reconhecimento pode

abrir-se ao escravo que, ao trabalhar a coisa disposta no mundo, passa pela *Bildung*, formação, construindo um saber.

Lacan relê essa posição do escravo definindo-a como cadeia de saber (S2) disposta no discurso do mestre. Todavia, em Hegel tanto a posição do senhor como a do servo não leva ao reconhecimento; a dialética “Senhor e servo” constitui-se um impasse lógico. (Mucida, 2000, p.143). Se há uma cadeia de saber produzida pelo escravo esta surge como resposta ao imperativo de gozo do senhor. Este, por sua vez, goza com uma produção que lhe é alheia; nesse saber algo fica excluído. Assim, mesmo colocando “alto ao gozo” o significante não consegue anular os efeitos ou a incidência dos efeitos reais da *lalíngua*.

Esta introduz um gozo que não se liga à linguagem; não se trata apenas de pensar o gozo ligado ao Outro, ou seja, o Outro como inconsciente, gozar dos significantes; não se trata ainda de gozar do Outro como corpo ou a noção de gozo ligado ao Direito com a tese do uso e fruto. Encontra-se em cena um gozo aquém do significante, um gozo do Um que não convoca mais sentido, não convoca mais análise. Isto incide sobre a concepção de final de análise; restam sempre pedaços de real advindos da discordância estrutural entre o sujeito em sua representação e o ser falante. Resta como tarefa do ser falante “saber fazer” com isso que não se apaga e se apresenta também como efeitos de afetos imprevisíveis.

Tudo isso relança a questão do saber:- que tipo de saber se pode extrair desses afetos imprevisíveis signos da *lalíngua*? A princípio podemos afirmar com esse seminário que não se trata de um saber dialetizável já que ele evoca o gozo do Um. Se “só procedemos do Um” (Lacan, 1972-73/1985, p. 174) esse Um é, em realidade, “Um a menos e não o um que se adiciona a qualquer coisa” (p.65). Ou seja, trata-se de um saber sem sujeito, já que ele é uma elucubração de saber sobre *lalíngua*. Assim, nesse trabalho prolongado e paciente presente da elucubração desse saber, e que faz parte do percurso de uma análise, há que fazer usos dos aparelhos de gozo que é a linguagem.

Pode-se ler ainda com a *lalíngua* que há algo no corpo que também não se modifica. Os afetos enigmáticos afetam o corpo e os sintomas. Ou seja, algo é excêntrico, ex-siste ao sujeito mesmo estando “dentro”, questões a serem abordadas no capítulo concernente ao acontecimento de corpo.

Essa maneira de conceber o inconsciente desdobra-se em duas concepções diferentes de sujeito: um como efeito da linguagem e outro como efeito da *lalíngua* que Lacan definirá como *parlêtre*, falasser. Nessa direção na conferência “Joyce o sintoma” há um jogo homofônico entre o homem vive do ser (vit de l’être) com o homem esvazia o ser (qu’il vide l’être) [...] enquanto ele tem seu corpo: ele não tem outra coisa que isto. De onde minha expressão de parlêtre que se substituirá ao ICS de Freud (inconsciente que se lê ça) “(Lacan, 1975a, 2001). A tese da *lalíngua* impõe limites precisos em uma análise que tocam diretamente a noção de sintoma e gozo.

2.8- Sinthoma: “saber fazer” com o singular.

Vou te dizer o que farei e o que não farei. Não servirei àquilo em que não acredito mais, chame-se isso o meu lar, a minha pátria, ou a minha igreja; e vou tentar exprimir-me por algum modo de vida ou de arte tão livremente quanto possa, e de modo tão completo quanto possa, empregando para a minha defesa apenas as armas que eu me permito usar: silêncio, exílio e sutileza. (James Joyce)

Em “A terceira” (1974) Lacan sinaliza que o sintoma é “é isso que vem do real”, reforçando a idéia antes desenvolvida de que nutrir um sintoma de sentido é reforçá-lo. Se ele vem do real ele é fora do sentido, de onde a afirmativa:

O sentido do sintoma depende do futuro do real (...) e do sucesso da psicanálise. O que se pede a ela é desembaraçar-se do real e do sintoma, mas se a psicanálise tem sucesso nisso, ela só será um sintoma esquecido, é o destino da verdade. Então é necessário que a psicanálise fracasse.

Se a operação analítica não pode ceder diante do pedido de se livrar do sintoma, como tratá-lo já que ele se alia ao fora do sentido, efeito do inconsciente real?

Retomando uma indicação encontrada em outros seminários do mesmo período, ele afirma que a única arma contra o sintoma é o equívoco: “jogar com o equívoco para não nutrir o sintoma de sentido” (Lacan, 1974). Mas, a arma em questão não é para dissolvê-lo, mas de reduzi-lo levando em conta seu real ou isso que não cessa de escrever o real. Observa-se aqui o uso do singular, sintoma e fundamental acossado ao real fora do sentido e ao gozo opaco, mas que só opera enquanto fundamental a partir da operação de fixação desses efeitos do recalque originário.

Nos seminários que se seguem vigora a tese de que o sintoma vem do real, ou isso que não anda bem. Mas isto não se refere ao Real, mas ao campo de real; campo do gozo, demonstrando ainda uma « coerência » entre o sintoma e o inconsciente posto “o sintoma é o modo de cada um gozar do inconsciente na medida em que o inconsciente o determina. (Lição de 18/02/1975).

Dessa forma, como efeito do simbólico no real, o sintoma bicota com o inconsciente. (Lição de 21/01/1975). É, portanto, pelo sintoma que a psicanálise opera Real já que ele é letra do inconsciente. Isso não impede que o sujeito creia em seu sintoma e queira decifrá-lo. Há, contudo, uma diferença entre a crença neurótica que porta o enigma e a crença psicótica, sem enigma.

Como indicado no Capítulo 1, o enodamento entre *R.S.I* implica que o Real só pode ser parcialmente apreendido quando toma seu caráter de ex-sistência, ou seja, enodando-se ao simbólico e imaginário. O real como nó não invalida a presença do Real da *lalíngua*.

Que eu tenha começado pelo Imaginário e, em seguida, tendo que mastigar um bocado essa história de Simbólico com toda essa referência lingüística sobre a qual efetivamente não encontrei tudo aquilo que me teria facilitado. E depois, esse famoso Real, que acabei por lhes apresentar sob a forma mesma do nó. (Lição de 4/01/1975).

Na conferência “Joyce le symptôme”³⁸ (Lacan, 1975/2001) são abertas teses importantes sobre o sintoma que serão formalizadas de maneira mais precisa no seminário *O sintoma*. De toda forma vale destacar algumas delas. Lacan abre essa conferência dispondo uma analogia entre seu título, “Joyce o sintoma”, com “Jésus-la-Caille”³⁹. O sintoma é seu nome.

A primeira é de que “O homem tem um corpo, ele fala com seu corpo” (p.566), mas ele só toca esse corpo enquanto sintoma. É fundamental essa indicação; não há sintoma que não seja corporal. O sintoma é um acontecimento de corpo (p.569), definido a partir das letras, ou dos afetos, podemos pensar, da *lalíngua* sobre o corpo. “o

³⁸ Joyce o sintoma.

³⁹ *Jésus- la- Caille* (1914) é o título de uma obra de Francis Carco que retrata tribulações vividas por jovens homossexuais e prostitutas e a história de Jésus-la-Caille, um adolescente gigolô e bissexual. Este escritor, filho de um inspetor de polícia, sofre com o autoritarismo e a violência paterna, transformando seu sofrimento em poesia e uma série de obras publicadas de 1911 até 1955. Talvez a referência de Lacan a ele, ao se referir a Joyce, seja exatamente pela invenção de recursos para tratar o real.

acontecimento de corpo, ligado a isso que se canta na ocasião, l'on l'a, l'a de l'air, l'on l'aire de l'on l'à, e que Joyce não é privado” (p.569), ou seja, Joyce não se priva do gozo da *lalíngua* já que ele se apresenta para todo ser falante; ele é a-estrutural.

Retomando a proposição de Aristóteles sobre os corpos, Lacan acentua que eles podem ser simplesmente sintomas “eles mesmos relativamente a outros corpos” e, nessa direção, é afirma que “uma mulher é sintoma de outro corpo” (p.569); tese que retomada em *O sinthoma*; a mulher é um sinthoma. Diferencia ainda o sintoma histérico, um sintoma do Outro como tal, não exigindo o corpo a corpo; “ele é sintomatologia” (p. 569) do sintoma joyceano. Joyce é testemunha “do gozo próprio ao sintoma. Gozo opaco por excluir o sentido.” (p.570). Lacan toma Joyce como paradigma do que ocorre no sintoma acochado ao Real fora do sentido. Vejamos então como isto se desdobra em seu seminário *O sinthoma* (Lacan, 1975-76/ 2007).

Neste seminário nos deparamos com uma discussão afinada, rigorosa e complexa, impondo ao leitor um trabalho intenso de leitura e de interpretação. Lacan se vale do artifício de uma nova ortografia, *sinthoma*, para introduzir algo novo em sua concepção de sintoma. Todavia, longe de uma leitura unívoca desse conceito, verificamos nesse seminário o uso das duas grafias, oferecendo ao leitor a impressão, pelo menos em aparência, de uma equivalência entre os dois modos de dispor esse conceito. Não obstante, uma leitura mais atenta depara-se com detalhes, não sem importância, que levam à complexidade na elaboração do conceito de sinthoma, com desdobramentos clínicos inéditos.

Lembramos que lemos o plural, sintomas, como sintoma metáfora, sintomas que entram na cadeia significante e podem ser interpretados, enquanto que o singular atrela-se ao sintoma enquanto fundamental, irreduzível e não analisável. Entretanto persiste nos sintomas algo irreduzível do sintoma fundamental. O fundamental não se apaga em suas traduções possíveis, para nos valermos de um termo freudiano.

Até aqui, portanto, nomeamos de sintoma fundamental uma resposta singular ao recalque originário, tendo como fundamento nossa leitura em Freud da associação entre recalque originário, ponto de fixação e inconsciente onde encontramos uma noção de real. Ressaltamos ainda que Lacan segue até então uma via que iguala a noção de inconsciente ao sintoma e ao lugar do analista. Resta agora analisar qual é o estatuto desse sintoma fundamental com a tese de inconsciente Real e *lalíngua* e sua incidência na clínica. Nossa tarefa agora é de verificar a sustentação dessas hipóteses a partir do que ele formaliza

como *sinthoma*. Em 1964 é afirmado que o recalque originário é um andaime no qual se sustenta o sintoma. Qual seria agora relação do *sinthoma* com o recalque originário?

A grafia *sinthoma* foi cunhada de uma maneira antiga de escrever sintoma, uma injeção do grego na língua francesa. Ela tem ainda uma raiz inglesa, o “sin”, que, segundo Lacan, reenvia à falta primordial. (p. 12). Encontramos logo nas primeiras páginas desse seminário uma cadeia ligando a noção de *sinthoma* à *lalíngua*, à falta primordial e ao gozo feminino, não-todo.

A primeira referência a Joyce é de que ele produz um “*sint do sinthoma com o home rule*” que do inglês significa “governo próprio” (p. 15), ou seja, trata-se de um sintoma que rola. É interessante essa observação inicial quanto à especificidade do *sinthoma* joyceano, pois ela desembocará como veremos, em indicações precisas sobre o caráter de exceção deste *sinthoma* que permitiu a Joyce se sustentar sem um desencadeamento psicótico. Quer dizer não podemos afirmar que Joyce tenha um sintoma fundamental já que seu sintoma “rola”.

Lacan define a princípio de maneira ampla o *sinthoma* como o quarto elo que permite ao real, imaginário e simbólico se manterem juntos. Sua questão é saber como a arte de Joyce pode substancializar, esse é o termo utilizado, o quarto elo, ou o *sinthoma*. Questão que serve de suporte a toda discussão sobre esse conceito. O *sinthoma* joyceano é o paradigma lacaniano para transmitir a função do quarto nó e seus desdobramentos clínicos.

Na terceira lição encontramos uma resposta inicial à nossa questão: - que tipo de relação Lacan mantém entre o recalque originário e o *sinthoma*. Para ele o irreduzível do *sinthoma* em uma análise encontra-se na existência do recalque originário. “Não há nenhuma redução do quarto termo, mesmo em uma análise há uma *Urverdrängung*, um recalçamento que jamais é anulado. É da natureza mesmo do simbólico comportar esse furo. É esse furo que visio, e onde reconheço a própria *Urverdrängung* (p. 41).

Sabemos que o irreduzível do *sinthoma* na neurose advém do recalque originário, que oferece bordas aos efeitos reais da *lalíngua*. Ou seja, é esse ponto de fixação que permite a possibilidade do sintoma fundamental que, no caso das neuroses, pode ser lido também como *sinthoma*.

Lembramos que Freud delimita na psicose um fracasso deste recalque. Sinteticamente isto implica que o ponto de fixação e a barra à tradução das palavras que remete às coisas não funciona. Lacan nomeou esse mecanismo de foraclusão; carência do

significante mestre. Nessa direção, igualando a psicose paranóica à personalidade, ele salienta que nesse caso trata-se de um nó de três que se define pela continuidade dos três registros, R.S.I. eles “são uma única e mesma consistência.”(p. 52). Um quarto nó nesse caso poderia advir, mas como “personalidade”, ou seja, sem distinção dos três registros. Isto tem sua lógica no que Lacan sinaliza sobre o nó entre R.S.I e a especificidade de cada registro.

Nos termos de Lacan: “Ao sistir[sistir] fora do imaginário e do simbólico, o real colide (...) a partir do momento em que ele está borromeamente enodado aos outros dois, estes lhe resistem”(p. 49). Como sublinhado, a função de ex-sistência do real depende do imaginário e do simbólico. No caso da psicose paranóica Lacan discerne um tipo de nó no qual os três registros se igualam, pois não está em funcionamento o buraco do recalque originário, o que acarreta efeitos sobre o funcionamento do imaginário e do simbólico.

Pois bem, o *sinthoma* é definido como um quarto nó, mas “Trata-se do *sinthoma*, não na medida em que ele é personalidade, mas na medida em que, em relação aos três outros, se especifica por ser *sinthoma* e neurótico.”(p. 53), acentuando que esta definição dá ainda um “panorama do que é da ordem do inconsciente”. (p.53). Seguindo a lógica que liga o *sinthoma* ao inconsciente e ao analista ele afirma que o analista é também um *sinthoma* “pois existe par na medida em que há um laço do *sinthoma* com alguma coisa de particular “(p.53).

Essas teses nos parecem fundamentais: primeiro por destacarem a função do quarto elo; ele funciona nas neuroses a partir da diferença imposta pela ex-sistência, consistência e buraco produzidos pelo recalque originário; segundo, isso não exclui a possibilidade de uma amarração *sinthomática* específica às psicoses e, terceiro, sinalizam o particular da função do analista que, só opera, a partir de cada caso.

Lacan nos abre em seguida outra pista sobre o funcionamento do *sinthoma*: “É na medida em que o *sinthoma* volta a se ligar ao inconsciente e o imaginário se liga ao real que lidamos com alguma coisa da qual surge o *sinthoma*” (p.53).

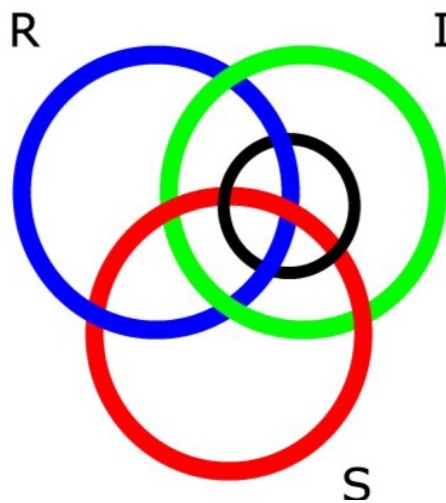
Ao especificar nesse momento o *sinthoma* como neurótico, ele o vincula ao inconsciente, lemos inconsciente como efeito da *lalíngua*. No entanto, o acesso aos efeitos desse inconsciente só se dão pela elucubração, como indicado, ou por amarrações *sinthomáticas*.

Lacan propõe mais uma torção para o enodamento do *sinthoma*; que o imaginário se ligue ao real. Podemos indagar onde se situa o simbólico nessa tese, ou se ele já está

subentendido no simbólico da *lalíngua*, ou mesmo no laço entre o real e o imaginário onde Lacan coloca o gozo do Outro barrado.

De toda forma, a relação entre *sinthoma* e inconsciente deixa-nos questões e paradoxos em relação à utilização desse conceito no campo das psicoses. Se Joyce, como acentua Lacan, é um desabonado do inconsciente e seu sintoma rola como fazer um *sinthoma*? Seguindo as indicações até aqui o que possibilita ao psicótico uma amarração *sinthomática*? Qual é a pista deixada por Joyce?

A primeira pista advém do que Lacan denomina de erro ou falha. Sabemos que há uma falha em Joyce advinda da carência paterna. Mas o erro ou falha que provoca o desenodamento pode ser corrigido pelo próprio *sinthoma* (p. 91). Conforme mostra Lacan (p. 148), figura abaixo, a correção de Joyce se dá a partir da construção de um ego, tendo como suporte sua escrita e sua publicação. É ela que lhe permitiu reparar os erros no enodamento entre R.S.I.



A rodinha preta representa o ego. Este corrige a relação faltante “o que, no caso Joyce, não enoda borromeamente o imaginário ao que faz cadeia com o real e o inconsciente” (p.54).

O erro nesse caso encontra-se entre R e S, deixando o imaginário solto, quer seja, a terceira rodinha ao invés de passar por cima, passa por baixo de R, deixando solto o imaginário; ele desliza (p.54). Corrigir o erro ou o lapso do nó “se trata de fazer com que, da primitiva estrutura do nó de três, alguma coisa subsista” (p. 95). E isto se relaciona com o ponto onde o *sinthoma* é colocado. Se o erro é corrigido no mesmo lugar onde ele se produziu, o resultado, a “compensação”, é diferente se a correção for feita em outro ponto.

Outra pista de Joyce encontra-se no que Lacan nomeia de “savoir-faire”, expressão utilizada inúmeras vezes nesse período, traduzida agora como o valor da arte e do artifício para reparar o erro na medida em que não há Outro do Outro (p. 59) ou há um gozo barrado. O “savoir-faire” é artifício, uma resposta à ausência da relação sexual, pois há Um, ou Uns que não entram na cadeia. Mas esse artifício ressalta Lacan, escapa ao falasser “transborda em muito o gozo que podemos ter dele” (p.59). Joyce inventou um artifício, sua arte, para tratar a seu modo a carência paterna. Isto implica que Joyce só pode fazê-lo a partir traços ou dons completamente singulares.

Sobre esse ponto como sublinha Guerra (2007):

Nessa abordagem, o recurso material utilizado pelo sujeito na construção de uma solução a essa falta estrutural e *secundário* em relação a operação que a realiza. Interessa menos distinguir ser a arte ou o delírio o recurso do qual o sujeito se vale nesse trabalho, que precisarmos, na direção do tratamento, a via e o estilo de operação que inclui esses recursos na construção de sua suplência. (p. 134)

De onde é destacado: “Eu disse que Joyce era o sintoma. Toda sua obra é um longo testemunho disso. *Exiles* é verdadeiramente a aproximação de alguma coisa que é para ele o sintoma.” (p. 68). Observa-se que nesse momento há um retorno à grafia usual, sintoma, talvez para demonstrar que para fazer *sinthoma* é necessário que a “carência” própria da relação sexual tome uma forma e esta forma Joyce “o enoda à sua mulher, a tal Nora, em cujo reino ele elucubra *Exiles*⁴⁰.” (p. 68). Joyce faz *sinthoma* na medida em que ele faz suplência da carência paterna. Mas se Lacan define o *sinthoma* como acontecimento de corpo, como situar o *sinthoma* de Joyce?

A questão do corpo em Joyce é discutida na última lição desse seminário. Primeiro a escrita de Joyce iguala-se ao seu ego, conforme figura acima. “O ego cumpre nele uma função da qual só posso dar conta pelo seu modo de escrita” (p. 143); escrita que segue certos “enquadramentos” que Lacan associa às suas rodinhas que têm também algum enquadramento.

Retomando o episódio da surra levada por Joyce de colegas e o fato de ele afirmar que não guardou rancor; “todo negócio se esvaiu, *como uma casca* (p. 145), Lacan afirma que ele deixou cair o corpo. Mas o que ocorre se não há corpo?

⁴⁰ *Exiles* significa em inglês “exilados” e *Exílios* é o título de uma peça de Joyce inspirada em muitos momentos vividos com Nora e permeada lembranças de vários acontecimentos importantes que marcaram sua saída e seu retorno à Irlanda.

Retomando a idéia de que em Freud o inconsciente é algo que se passa com o corpo enquanto estranho e alguma coisa “que faz círculo, ou reta infinita que é o inconsciente (...) duas coisas equivalentes” (p.145), Lacan retoma a afirmação de que temos um corpo, mas não somos um corpo. Coisa diferente ocorre em Joyce que deixa cair o corpo de maneira suspeita para um analista, “pois a idéia de si como corpo tem um peso.” (p.145).

O mau funcionamento do imaginário coloca em causa o narcisismo e o ego; o corpo encontra-se excluído, pois “o ego é narcísico porque algo suporta o corpo como imagem” (145). Joyce é, portanto, uma exceção; ele faz um *sinthoma* sem acontecimento de corpo; trata-se de um *sinthoma* como acontecimento de ego, colocando em cena um *sinthoma* impossível de ser analisado, tecido pelo gozo da *lalíngua* a partir de sua escrita. “O sintoma em Joyce não é analisável porque o gozo aí presente é disjunto do inconsciente e, nessa direção pode-se dizer que ele é um desabonado do inconsciente.” (Barillot, 2010).

A propósito, Soler (2009) menciona uma diferença entre os sintomas “autistas” dos sintomas que fazem laço social. Os primeiros inscrevem-se entre R e S, como “efeito direto da *lalíngua* sobre o gozo” (p. 144). Eles excluem o laço social pois não supõem a heterogeneidade da linguagem. Os sintomas que fazem laço social “ligam o imaginário e ao simbólico do parceiro” (p. 144); são denominados de sintoma borromeanos. Por sua vez, o inconsciente real faz “o nó do sintoma ajuntando um elemento da linguagem e do gozo, entre o simbólico e o real, mas ele não se enoda necessariamente de maneira borromeana com o imaginário tecendo um laço social.

Por essa lógica existem sintomas todo no inconsciente real, por exemplo, alguns sintomas da esquizofrenia, e sintomas não-todo inscritos no inconsciente real, caracterizando o que Lacan nomeia de *sinthoma* “um nó desse Real ao inconsciente fantasma, entre imaginário e simbólico.

Joyce, por tudo que fora indicado por Lacan, seria todo e não-todo inscrito no inconsciente real. Ele é todo na medida em que sendo um desabonado do inconsciente ele não tem um corpo; ele goza da *lalíngua* por meio de sua escrita. Ao mesmo tempo, ele pode impedir a invasão do real ao criar por meio dessa escrita um ego, amarrando R.S.I. Ele é não-todo inscrito no inconsciente real a partir de sua escrita e de sua publicação.

Algumas conclusões podem ser extraídas. Primeiro, a escrita de Joyce não é submetida à lei que ordena a linguagem, mas ela segue o gozo da *lalíngua*; sem Lei, arredio ao laço, alheio ao par mínimo de significantes S1- S2. A amarração *sinthomática* de

Joyce iguala-se ao seu nome por isso Lacan o nomeia, Joyce, o sintoma. O paradigma joyceano demonstra ainda que toda amarração sinthomática é singular.

Logo, mesmo que o sinthoma, tal como definido por Lacan, seja essencialmente neurótico por pressupor o furo ou o buraco do recalque originário, isso não implica que outras estruturas não façam amarrações sinthomáticas como compensação ao erro, como suplência. Entretanto, o sinthoma como suplência não implica que ele supre a carência paterna. Funcionar como suplência não é suprir. Outra conclusão é de que nem toda estabilização conduz a um sinthoma; apenas se há um artifício que funcione como quarto nó.

Não é o recurso “criação artística ou artesanal” que, presente ou ausente, realizara uma suplência. Trata-se mais do uso, da operação, que o sujeito realiza através, sobre ou a partir da criação do que dela em si mesma. A questão é, antes, a de localizar no estilo de resposta que o sujeito constrói a forma de amarração que ele realiza e nesta, então, pensar como a criação comparece. O que interessa a clínica e mais a habilidade no uso operatório dessa “arte” de saber-fazer do que a arte como recurso em si mesma. (Guerra, 2007, p. 135)

Há ainda um fato importante no sinthoma joyceano que vale discutir: “Joyce não sabia que ele fazia sinthoma, quero dizer que o simulava. Isto era inconsciente para ele. Por isso, ele é um puro artífice, um homem de *savoir-faire*, o que é igualmente chamado de um artista.” (p. 114). Lemos que ser “inconsciente” implica nesse caso que seu sinthoma iguala-se ao inconsciente real, sem um saber a ser extraído, saber sem sujeito. Por efeito, sinthoma joyceano tem uma analogia com o sinthoma de fim de análise na medida em que ambos encontram-se acossados ao real fora de sentido.

Não obstante, o conceito de sinthoma não anula e nem iguala as estruturas, mesmo que todas se deparem de antemão com a falta de relação sexual, as respostas a ela e as amarrações sinthomáticas não são as mesmas. O sinthoma joyceano é específico a Joyce e não à psicose. Por outro lado, o singular relança a problemática do universal. Por isto Lacan pode se inspirar em Joyce para verificar como cada um se arranja para tratar o real sem nome.

Interessa a Lacan nesse momento, muito mais do que colocar em debate as diferenças das estruturas em torno dos Nomes do Pai, demonstrar novas maneiras de conduzir o tratamento a partir da noção de inconsciente real. A noção de sinthoma abre uma nova maneira de pensar as compensações sintomáticas, as suplências e o final de análise, conferindo um suporte importante à direção do tratamento com idosos na medida em que afirma de maneira irrevogável que na análise importa trabalhar com os recursos de

cada sujeito de enodar R.S.I. A noção de *sinthoma* traz inovações clínicas, exatamente por destacar o singular do ser falante.

Discutimos no capítulo 1 o fato de Lacan, ao se referir à arte de Joyce nesse seminário, acentuar que ela “é alguma coisa de tão particular que o termo *sinthoma* é de fato o que lhe convém” (p. 91), igualando o *sinthoma* ao particular de uma amarração. Notamos que se “tão particular” implica em Joyce algo que não se predica a partir do universal, podemos ler que se trata aí do singular. Do singular não se extrai equivalências, ele não é predicável; é o Um que não se predica e, nessa direção, enlaça-se ao conceito de *lalíngua*.

Para Guerra (2007) Lacan retirou “Do universal da linguagem, o particular do uso pessoal do significante. Extraída essa particularidade, entretanto, resta, em cada caso, a singularidade de uma dimensão irreduzivelmente única, não formalizável genericamente e apenas extraída por cada sujeito de sua experiência com o real” (Guerra, 2007, p. 69). Ou como esclarece Pinto (2008): “A singularidade se mostra, então, como exceção à totalização do saber disponível e, nesse instante, isto é, no instante em que se revela, torna paradoxal a classe a que deveria pertencer como caso particular” (p. 128).

A idéia do *sinthoma* como produto de uma análise, aparentemente óbvia a partir de todas as indicações de Lacan, nos coloca uma questão: se nossa leitura é correta, há nas neuroses uma anterioridade lógica do *sinthoma*, podemos lê-lo aí como fundamental; resposta e solução do ser falante diante da falta de relação sexual. Nessa direção, podemos supor que, diferentemente das psicoses que devem fabricar ou construir um *sinthoma*, tratar-se-ia nas neuroses de poder extraí-lo apropriando-se de seu estatuto de verdadeira identidade?

Explicitemos melhor essa questão. Afirmar uma anterioridade lógica do *sinthoma* não implica com isso que o sujeito saiba dele se servir, que o reconheça como seu *sinthoma* ou identifique-se a ele. Desse modo, apesar de sua presença como resposta anterior ao Real, o falasser tem de servir-se dele. Fazemos aqui uma analogia entre a presença antecipada do *sinthoma* nas neuroses com a proposição lacaniana: é a análise que faz o inconsciente existir, apesar do inconsciente existir antes dela; a hipótese do inconsciente só pode ser verificada a partir da análise. De maneira análoga, supomos que o *sinthoma* nas neuroses só pode ser verificado e extraído por cada análise. Em outros discursos ele pode tomar o estatuto de uma anomalia a ser extirpada.

Esse debate nos interessa, pois toca nossa discussão do Capítulo 1 concernente aos conceitos de universal, particular e singular com efeitos sobre a questão dos sintomas incrustados no Real do corpo.

Com Joyce é a escrita que possibilita a criação de um ego; seu *sinthoma* se efetua pela publicação de onde “inventa” também seu nome próprio. Mas, ele só pode fazê-lo, e compreendemos seu paradigma, a partir de seus traços singulares que o tornaram uma exceção: Joyce, o *sinthoma*. Ele fez um *sinthoma* para corrigir um erro da carência paterna, como já indicado. Diferentemente, nas neuroses não há essa carência, o recalque originário funciona como ponto de fixação para o narcisismo e o ego. De onde nossa questão: trata-se neste caso de uma extração a partir de algo que já existe? Ou seja, nas neuroses há criação ou invenção de um *sinthoma*? Vejamos rapidamente esses dois conceitos.

Em *A Ética da psicanálise* (Lacan, 1959-60/1988), tomando como metáfora a produção do vaso pelo oleiro a partir do artigo de Heidegger “La chose”,⁴¹ Lacan formaliza que a criação se faz *ex nihilo* (p. 154). Assim, o vaso como “objeto feito para representar a existência do vazio no centro do real que se chama a Coisa, esse vazio (...) apresenta-se como um *nihil*, como nada. “(p. 153). O vaso é criado em torno do vazio, é este que dá o contorno a ele; o oleiro cria o vaso a partir do furo, *ex nihilo*.

Sem nos alongarmos muito nessa discussão, nos valem de outra referência de Lacan, alguns anos depois do seminário supracitado. Trata-se de sua intervenção nas “Journées d’études des cartels de l’École Freudienne. Séance de clôture” (13/04/1975). Nesse momento ele acentua que “graças à descoberta da análise na qual ser e não-ser se iguala é necessário um buraco que possa unir o conjunto (...) só há criação; cada vez que avançamos uma palavra, nós fazemos surgir do nada *ex nihilo* uma Coisa, é nossa sorte de seres humanos, é por isso que nós não beijamos (...) com a coisa”. Mas qual seria a relação entre nada e furo?

Valemo-nos de uma indicação de Soler (2001) na distinção entre “nada” (*rien*) como qualificativo de algo e de O nada (*le néant*) . O nada é isto que existe antes da criação, mas ele é também o impensável, seria o Todo real sem seu caráter de ex-sistência. Em *R.S.I* é afirmando que “é absolutamente impossível dizer inteiramente esse Todo-outro, há uma *Urverdrängung*, um Inconsciente irreduzível”(Lição de 17/12/1974). O recalque originário introduz uma borda, um furo nesse todo que pode ser pensado como O nada.

⁴¹ A propósito remetemos o leitor à versão brasileira desse artigo: Heidegger, Martin. A coisa. In: *Ensaio e conferências*. Petrópolis: Vozes, 2002. Heidegger afirma nesse artigo que quem dá forma ao vaso não é o oleiro e nem a argila, mas o vazio.

A criação implica algo radicalmente novo enquanto que na invenção não há esse caráter de essencialmente novo. Para Soler na psicose existe uma necessidade de se produzir “efeitos” de inscrição lá onde inicialmente não existia nada.

Pode-se concluir que na neurose, devido aos efeitos do recalque originário, o sujeito pode se servir dos meios disponíveis à invenção e inventar um *sinthoma*. Esta implica a existência de algo. Lacan utiliza-se inúmeras vezes o conceito de invenção, seja para nomear as produções científicas, artísticas, alguns conceitos da psicanálise e sua prática.

Diante da questão de “quem inventa” em sua conferência em Baltimore (Lacan, 19/10 de 1966) Lacan responde que “alguém inventa até o ponto onde ele coloca um número de signos em relação uns com os outros”. Nessa direção Miller nos oferece uma indicação interessante é “o traumatismo do significante, do significante enigma, do significante gozo, que obriga a uma invenção subjetiva”. (Miller, 2003, p. 12). Isto coaduna com nossa hipótese de que o *sinthoma* como um artifício- implicando uma relação singular do ser falante com o traumático-, existe em potência nas neuroses, para nos valermos de um termo aristotélico⁴², está ali como resposta primária ao traumatismo aberto pelo recalque originário. Podemos supor também que existe como efeito da *lalíngua*, mas que pode ser tratado pela barra oferecida pelos pontos de fixação do recalque.

Dessa maneira, uma análise pode levar o neurótico à invenção de seu *sinthoma* no sentido de um *savoir-faire*. O *sinthoma* nas neuroses alia-se ao original na medida em que ele é uma resposta antecipada e uma solução, mas só depois o sujeito pode saber e fazer algo com isso que funciona como fixação de letra de seu gozo.

Nas neuroses, mesmo que uma análise não cheque ao seu fim- como é o caso da maioria dos que a demandam-, por tocar o real a partir dos cortes do analista, ela possibilita abrir a certas emendas e reparos no nó com efeitos sobre o gozo e a satisfação obtida.

Nas psicoses, a despeito dos efeitos do dispositivo analítico em direção à invenção de um *sinthoma*- manejo que depende da singularidade de cada sujeito com seus recursos-, ele pode conduzir a estabilizações por tratar-se de um tratamento do real, portanto, um tratamento pelo singular. A escrita ofereceu a Joyce uma fixação de letra de gozo e a criação de um ego- isto que já existe de antemão para o neurótico-, demonstrando

⁴² Em sua *Metafísica* Aristóteles dispõe desse conceito, mas o tomamos no sentido mais geral capacidade de vir a ser, mas que necessita de um movimento (passagem da potência ao ato) para chegar ao seu fim ou possibilidade. A propósito ver: ARISTÓTELES. *Física*. III, In: SELVAGGI, Filippo (1998). *Filosofia do Mundo: Cosmologia Filosófica*.

que “o que cria a estrutura é a maneira com que a linguagem emerge de início num ser humano” (Lacan, 1975b, p. 12).

Tudo isso ressoa ainda com a indicação de que uma análise implica ensinar ao analisante “a fazer emenda entre seu *sinthoma* e o real que parasita seu gozo. O que é característico de nossa operação torna esse gozo possível. É a mesma coisa que isto que eu escrevera *j’ouïs sens*. E a mesma coisa que ouvir um sentido (Lacan, 1975-76/2007, p. 71). E para isto é preciso “saber qual é o nó e de bem o atar graças a um artifício” (p. 73).

Em 1977 Lacan acentua de maneira mais incisiva que o inconsciente é isso que ele chama de sintoma (o *sinthoma*) (Lição de 15/02/1977, p. 167). Na mesma época, reafirmando sua tese de que o sintoma é a única coisa real, explicita: “quer dizer ele conserva um sentido no Real, é por esta razão que o psicanalista pode, se tem a chance, intervir para o dissolver no Real (Lacan, 15/03/1977, p. 9). Dissolver o sentido do sintoma no real talvez seja a base para que daí surja o *sinthoma* como artifício.

Na mesma intervenção é acentuado a que “isto que o analisante fala, esperando verificar, isso não é a verdade, mas a “variedade” (*varité*) do sintoma”. (p. 14). *Varité* é uma junção entre *variété* (variedade) e *vérité* (verdade).

Nesse sentido, em *Le moment de conclure*⁴³ (1977-1978) encontramos outra indicação à direção do tratamento oferecida pelo sintoma “a análise tem um progresso quando se compreende porque temos um sintoma, pois a análise não se destina a fazer o sujeito se liberar de seus sintomas.” Retomando a tese anterior de que a única arma contra o sintoma é o equívoco, Lacan explicita que não se trata de uma arma no sentido usual, mas uma estratégia para extrair um saber do sintoma no sentido já definido. Quer dizer “liberar” o sintoma não é erradicá-lo.

Logo, o que consiste a orientação do sintoma? Seria identificar-se a ele, mas tomando uma espécie de distância? Questões colocadas em *L’insu que sait de l’unebévue s’aile à mourre*⁴⁴ (Lição de 16/11/1976), acentuando que “se identificar ao” difere-se da operação de separação. Isso implica, a nosso ver, que, diferentemente da separação, a

⁴³ *Momento de conclure*.

⁴⁴ Trata-se de um jogo complexo de palavras, de difícil tradução, e que demandaria uma longa explicação, pois há vários jogos fonéticos e conceituais em voga. Sinalizando apenas o cerne da questão, sem seus desdobramentos, Lacan faz um jogo com *l’unebévue* com *Unbewusste*, inconsciente, e que pode ser traduzido também por “insabido”; um saber que não se apropria mas encontra-se efetivo pelos efeitos da lalíngua.

operação de desbastamento do sintoma e do gozo deixa sempre um resto, o próprio *sinthoma*.

Concluimos que, diferentemente de Freud, Lacan sinaliza destinos diferentes ao sintoma na medida em que o articula ao Real e ao *sinthoma*. Ele vai além de Freud, criando seu sintoma, o real, e formalizando o *sinthoma* como um nó e uma suplência singular ao real como impossível. Todavia, funcionar como suplência de um real fora do sentido, não é supri-lo e nem defender-se de um conflito. A defesa em Freud implica uma espécie de “identificação” ao sintoma, mas sem nenhuma implicação subjetiva com aquilo que lhe concerne à satisfação obtida.

Lacan aproxima-se de Freud ao reconhecer a função do recalque originário como resíduo intocável de uma análise. Não obstante para Freud esse real é o limite e impedimento de uma análise enquanto que para Lacan ele é o seu produto. A realidade psíquica em Freud- aquilo que sustenta o sujeito com a realidade, o Édipo-, torna-se com o conceito de *sinthoma* mais operativa, permitindo dar outros tratamentos ao mecanismo da *forclusão*.

Esse longo percurso abre-nos agora a outras análises das respostas sintomáticas e a velhice.

2.9- Sintomas de velhos?

É comum escutar a frase “sintomas da velhice” como se, a partir de certa idade, o sujeito começasse inevitavelmente a ter sintomas que o inscreveria no conjunto de “velhos”. Mas isto, além de ser impreciso, pois o limite da idade, mesmo do ponto de vista biológico, é sempre escorregadio para se definir a velhice, a idéia de “sintomas de velho” retira dos sintomas seu caráter de verdade e sua função de gozo. Não existe homogeneidade de gozo e, portanto, não existem sintomas de velhos.

Nessa direção presenciamos um paradoxo: de um lado o imperativo de uma velhice sadia e sem sintomas que impõe certa maneira de envelhecer ditadas por algumas definições de saúde. Por outro, a tendência de colocar alguns sintomas, a partir de certa idade- e isto se evidencia, sobretudo, no discurso médico-, como parte integrante do conceito de velhice tomada como perda e reduções de algumas funções. Essa categoria médica alheia a qualquer subjetivação, não é sem conseqüência para muitos idosos, pois sabemos com Foucault que uma doença ao ser nomeada passa a existir.

Em torno dessa gama enorme de sintomatologia inaugura-se ainda um mercado de bens e serviços destinados aos idosos. Como destaca Pinto (2008), “O médico atual é, hoje, um técnico em procedimentos específicos. Se antes as restrições inerentes à estrutura do discurso médico já dificultavam um atendimento personalizado, hoje ele é impossível. Todo procedimento está previamente determinado pelos protocolos” (pp.143-144).

Ressaltamos (Mucida, 2009a) que é comum a sensação de velhice advir para alguns sujeitos após consultas médicas. Isto é exibido de maneira literária por Garcia Márques (2005).

Nunca pensei na idade como se pensa numa goteira no teto que indica a quantidade de vida que vai nos restando.(...) Comecei a me perguntar quando tomei consciência de ser velho, e acho que foi pouco antes daquele dia. Aos quarenta e dois anos havia acudido ao médico por causa de uma dor nas costas que me estorvava para respirar. Ele não deu importância: é uma dor natural na sua idade, falou. -Então- disse eu- o que não é natural é a minha idade. (pp.12-13)

Os sintomas tomados a partir da concepção de velhice como fato natural são intratáveis pela via analítica. A velhice como um mal “natural” leva muitos sujeitos a uma má acomodação e à produção de outros sintomas como tentativa de resposta a esse real e, geralmente, sem nenhuma responsabilidade subjetiva, pois como salientou Lacan, esta só advém da compreensão e da implicação do sujeito com aquilo que lhe concerne.

Os sintomas concebidos como “coisa de velho”, tornam-se uma ficção. Mesmo no campo biológico, todas as tentativas de encontrar marcadores biológicos que pudessem definir com precisão a velhice não tiveram sucesso. Ainda que o envelhecimento celular seja um fato, isto não implica um corpo doente e, além do mais, esse envelhecimento não é sempre visível e nem sempre as lesões internas dos órgãos se exibem em patologias externas.

Discutimos no Capítulo 1 que não há um envelhecimento homogêneo e propondo-nos a pensar a velhice como um diferentes amarrações entre R.S.I ou, maneiras singulares de cada sujeito responder ao Real aí presente. Esse percurso, não apenas demonstrou a importância do conceito de *sinthoma* nessa clínica, como reafirmou a marca singular intrínseca às respostas *sinthomáticas*.

Nas respostas sintomáticas devem ser considerados também os efeitos dos discursos inerentes à passagem do tempo. A velhice de séculos passados ou de nossos avôs não é a mesma de hoje, porque, evidentemente, sofremos os efeitos de toda produção de saber atual. As pesquisas em torno dos processos da vida, o desenvolvimento da tecnologia em torno das próteses e outros recursos para tratar algumas das deficiências presentes na

velhice, os estudos sobre os efeitos de algumas substâncias, os conhecimentos da biogenética e da biologia molecular e outros ramos afins, incidem sobre o modo de se apresentar a velhice hoje e, portanto, sobre as respostas sintomáticas. Muito do que se acreditava serem sintomas da velhice há 40 anos já não se inserem hoje da mesma forma.

Por sua vez, a idéia de envelhecimento sadio, quando levada ao exagero da boa forma e como tentativa de se apagar as marcas inevitáveis do envelhecimento, liga-se ao impossível e a um conceito questionável de saúde na qual não existiriam sintomas. Como vimos não existe sujeito sem sintoma, pois inconsciente e sintoma se igualam.

A partir de uma noção monolítica de saúde a Ciência tenta erradicar o real do sintoma, não importando se ele cumpre uma função, e desconhecendo o fato de que fazer sintomas, como indicado por Freud, pode ser uma solução encontrada pelo sujeito para continuar vivendo e manter laços sociais.

A noção de sintoma difere-se, pois, da noção de doença, já que o sintoma não é para a psicanálise índice de uma patologia ou anomalia a ser erradicada. Tudo que foi discutido até aqui coloca, portanto, em causa a existência de sintomas considerados típicos da velhice. Essa idéia se alia àquilo que Canguilhem (1978) sinalizou; a saúde é associada à juventude e a velhice à sua perda. Mas a perda da saúde na velhice seria natural ou patológica? Se a velhice é “fato natural” como situar nele o patológico?

Os conceitos de senescência, envelhecimento normal, e senilidade, patologias do envelhecimento, foram as primeiras tentativas de distinguir velhice de doença, mas pressupondo ainda patologias do envelhecimento. Aqui vale uma pequena digressão a partir de uma descoberta por um acaso em Paris de um livro de Charcot que trata exatamente desses conceitos⁴⁵.

Trabalhando muitos anos em Salpêtrière, importante hospital de Paris naquela época, Charcot teve a oportunidade de desenvolver e pesquisar com profundidade a clínica de sua época. Nas primeiras páginas dessa obra ele expõe que a organização interna desse hospital dividia-se em duas partes: aquela reservada aos idiotas, epiléticos e alienados e a outra reservada às mulheres pobres. Esta, por sua vez, dividia-se em duas classes: na primeira encontravam-se mulheres em torno de 70 anos – consideradas bastante idosas para a época-, mas que gozavam de saúde e encontravam-se ali, sob o abrigo da assistência pública, simplesmente por abandono e descaso. A segunda classe constituía-se de mulheres

⁴⁵ A propósito remetemos o leitor a *Leçons cliniques sur les maladies des vieillards et les maladies chroniques*, Adrien Delahaye, 1867.

de idades diversas com doenças crônicas. É a classe das mulheres idosas e saudáveis que Charcot desenvolveu sua pesquisa sobre a história das afecções da idade senil.

Seguindo esse olhar que buscava distinguir velhice e patologia, ele afirma que as patologias da velhice só podem ser estudadas considerando-se as características particulares. (Charcot, 1864, p. 3). Retomando algumas obras publicadas sobre o tema, com teses concernentes às mudanças ocorridas no organismo advindas do envelhecimento e do enfraquecimento das funções, Charcot sublinha que se existem realmente essas mudanças, é falso afirmar que tais teses sejam sempre exatas. (p. 11). Por essa via ele desdobrou sua pesquisa em três vertentes: sintomas que ocorriam preferencialmente na velhice, sintomas que ocorriam na velhice e que poderiam ser encontrados em outro momento da vida e doenças para as quais a velhice desenvolveu uma imunologia.

Existem nessa obra, indicações, lidas de passagem, nas quais ele sinaliza várias doenças surgidas na velhice que, quando analisadas, exibiam em seu núcleo uma ligação com a história médica do paciente. A seu modo, ele acentua a persistência de algo resistente na constituição dessas doenças e que a velhice apenas possibilitou suas manifestações. (nota 2, p. 231). Colocar em cena a predisposição a certas patologias, a herança e a constituição é, com a psicanálise, pressupor significantes que marcam o corpo; com Lacan, há efeitos primários da *lalíngua* sobre o corpo e que incidem sobre os sintomas.

Essa pesquisa nos ofereceu inúmeros recursos de distinção entre as doenças ou patologias da velhice da noção de sintoma para a psicanálise. Cunhar que não existem sintomas de velho é uma boa via à direção do tratamento, mesmo que a passagem do tempo tenha incidência sobre o surgimento de algumas patologias mais específicas à velhice, os sintomas são de outra ordem, a idade não está em causa.

Segundo, se o sintoma se aproveita da doença para se expressar, inclusive utilizando-se dos efeitos dos discursos, ele não se encontra no mesmo lugar da doença, mas alhures. Com efeito, as patologias e o tratamento médico com objetivo de salvar o corpo, diferem-se da maneira psicanalítica de escutar o sintoma e seu sofrimento. Tratar a doença não é o mesmo que tratar o sintoma. Aquela pode vir aliada ou não ao sintoma principal, mas o tratamento do sintoma passa irremediavelmente pelas respostas sintomáticas nas quais se alia o conceito de sintoma.

Em terceiro lugar, todo sintoma é antigo; refere-se ao primordial de cada ser falante, mas isso não implica que ele seja velho no sentido do tempo cronológico. Isso não

impede que um mesmo sintoma tenha sentidos diferentes no tempo que passa, apesar do imodificável do sintoma.

Quarto ponto: os sintomas sofrem também efeitos dos discursos e se apropriam de traços de cada época. Algumas das expressões sintomáticas encontradas na velhice de hoje se tecem a partir de diversas parcerias com a cultura atual: promessa de um gozo via corpo, oferta excessiva de medicamentos, tratamentos e pronto-atendimentos destinados aos corpos idosos supostos doentes. Uma nova maneira de vigiar impõe-se à população que envelhece com efeitos de super dosagens de medicamentos, excesso de tratamentos e especialistas ou reclusão a instituições.

De um lado vige um regime excessivo de cuidados dos corpos supostos “doentes” e, de outro, o descaso ou o abandono, ressoando-nos como outra versão de vigiar e punir assinalada por Foucault (2004, p. 24). E, acentuamos com Foucault (2001), uma vez nomeadas as doenças passam a existir. Hoje se imputa à velhice/ envelhecimento a partir da meia-idade, todos os sintomas para os quais o ato médico não encontra uma solução. A velhice tende a ser o álibi ao Real que não se apaga. Consumir tratamentos, ter uma verdadeira farmácia em casa, ingerindo dezenas de remédios é comum aos idosos, tenham ou não sintomas diagnosticados de uma patologia. A doença surge como efeito do discurso e o sintoma perde seu lugar de verdade.

Como abordado (Mucida, 2009a) algumas dessas patologias, tomadas como novos sintomas, enlaçam-se aos significantes mestres do discurso capitalista atual. Sem entrarmos nos efeitos do discurso predominante e na discussão da complexidade dessas patologias, vale retomar brevemente alguns pontos.

A demanda de que tudo circule rápido, com passagens rápidas de uma idéia e de um objeto ao outro, muitas vezes sem intervalo para que a memória funcione, a falta de espaço para o luto- essencial para o tratamento das perdas na velhice-, o domínio do “novo” des-subjetivado e a desvalorização da história e do passado incidem sobre o aparecimento de formas sintomáticas atuais, a exemplo do Alzheimer na velhice e a hiperatividade em crianças e adolescentes. Não obstante, apesar de não serem inócuos os efeitos discursivos em cada época sobre as expressões sintomáticas, eles só são eficazes por encontrarem um casamento com traços singulares.

Mesmo nesse caso gravíssimo de falência da memória, como o Mal de Alzheimer, com efeitos desastrosos sobre todas as funções, observamos nos casos atendidos ou escutados que, até o final, persiste algo de singular no qual esses sujeitos buscam se agarrar

como tentativa de tratamento ao real avassalador. Pequenos trechos de músicas escutadas e balbucios que remontam à primeira infância, nomes e imagens de pessoas que marcaram a história, frases que, em aparência, são desconectadas do tempo atual, surgem como maneira de resgatar ou de enlaçar algo a esse Real insuportável. Diante de um orgânico que não dá trégua, esses fragmentos, letras que compõem certo enredo, são os únicos recursos ainda disponíveis a esses sujeitos.

Se a clínica é a via que nos permite verificar a hipótese do inconsciente e interrogar com nossos conceitos o que de nossa prática manca, como proferiu Lacan, retomaremos a guisa de conclusão a um dos casos que muito nos interrogou sobre a função desses sintomas enraizados no Real do corpo⁴⁶ e que, agora, depois desse percurso, podemos lê-lo de maneira diferenciada, recolhendo com mais vigor isso que ele não apenas colocou como questão, mas nos ensinou

2.10- Um sintoma antigo, mas nada velho.

O sujeito em questão, uma senhora em torno de 77 anos, deixa um recado na secretária eletrônica solicitando um horário. Dois fatos nos chamaram logo a atenção. O primeiro foi a pergunta se a analista era “especialista em idosos”. Diante da resposta de que era psicanalista e atendia também idosos, ela retruca: “Não, não é isso... Você não trabalha com 3ª idade? Reafirmou-lhe ser psicanalista convidando-a a vir.

No primeiro encontro dois fatos nos chamam a atenção: o primeiro é que Maria, nome fictício, solicita ser chamada apenas pelo primeiro nome e não de “senhora”. Segundo, ela vai ao toalete três vezes e, antes mesmo de entrar na sala já havia solicitado seu uso. Diante da questão: o que ela expelia dessa forma do seu corpo? Ela responde incisivamente e de maneira inesperada: “Uma vida de cocô!”.

É curiosa a precisão dos significantes utilizados logo de início. A resposta parecia tocar algo muito familiar para ela, não necessitando de tempo para oferecê-la à analista. A propósito, no tempo de tratamento que durou mais de um ano, essas idas ao toalete só se

⁴⁶ A propósito ver: Mucida, 2006, pp.121-126. O retorno a um caso já analisado justifica-se, primeiro por seu valor de transmissão, segundo porque não é fácil a publicação de casos em andamento, pois isso tem efeitos sobre a direção do tratamento. Além do mais a repetição de leitura é sempre marcada por outras maneiras de ler o que de toda clínica sempre manca.

apresentaram durante os primeiros encontros. Supomos que esta foi sua maneira de exibir sua forma de gozar e o laço fundamental com esse sintoma.

Na análise torna-se claro que ela não apenas expelia suas fezes, mas também as retinha. Sofrera durante sua vida de terríveis e contínuas constipações, submetendo-se a duas cirurgias de hemorróidas. Há um circuito que vai da boca ao ânus no qual ela ingere e expele ou ingere e retém definindo determinada via de satisfação pulsional.

Essa mulher, com graves sofrimentos corporais apresenta-se demandando mais um *especialista*- numa cadeia que se estendia a outros: gastrologista, proctologista, psiquiatra, cardiologista, endocrinologista, fisioterapeuta, ortopedista e massagista-, que pudesse responder ao real de seu sintoma. Mas fora a resposta primeira da analista, na contramão de sua demanda, e antes mesmo do primeiro encontro, que a levou à análise. Fato observado quando ao chegar pede para não ser chamada de “senhora”.

A vida de *cocô* evocava o real das fezes, semblante de objeto *a*, que ela buscava extrair totalmente “sem deixar restos”, mas sobrando sempre “um restinho, preste a sair”, impondo-lhe novas idas ao banheiro. Remetia-lhe ainda à relação de ódio e amor com a mãe e sua “falta de carinho”. Quando pequena passava dias sem evacuar, sendo necessárias visitas ao médico e tratamento com supositórios e outros cuidados que demandavam o tempo da mãe. Lembra-se desta permanecer com ela no toalete por muito tempo para que ela evacuasse. Nesses momentos sentia-se vingada pela falta de carinho e atenção. Retendo fezes ela obtinha sua atenção, mesmo que isso não fosse necessariamente amor. Nesse sentido, não é sem importância o fato de que é também pelo toalete que Maria chega à análise.

O corpo cheio de fezes, ela o associa facilmente a *enfezada* e aos restos de uma raiva intensa da mãe e às frequentes brigas do casal, numa cadeia que se estendia à brutalidade dos irmãos, sobretudo um que, segundo ela, era esquizofrênico.

A “vida insuportável” ela localiza na relação dos pais e que se reproduzia em toda família pela falta de prazer. Traço que se estendera à sua vida profissional e amorosa; exercera por 40 anos uma profissão que nunca gostou e jamais teve uma relação amorosa, incluindo aí uma vida sexual com um parceiro. “Tinha horror de homens... não sabia lidar com eles”. Um não saber que ela associa aos significantes maternos, “não se aproxime dos homens, eles não prestam”, e paternos: “não quero te ver com homem algum.”

Maria “engolia muitos sapos” sentindo muita raiva, além de dores no estômago e intestino. É peculiar a rede por ela tecida entre o ódio, a demanda de amor e esses sintomas

corporais. Nessa direção vale retomar algumas indicações de Soler (2011)⁴⁷ sobre os afetos de amor e ódio.

O amor tem uma relação de coabitação com o inconsciente, ele se endereça a um modo específico de saber inconsciente que se manifesta pelos signos enigmáticos que revelam “isso que eu não sei” dessa coabitação. Ele é uma ilusão que tenta cessar a falta de relação sexual. Há o amor “tagarela”, falante, no nó entre S e I, mas Lacan sinaliza também o amor como encontro entre duas solitudes ou o encontro de dois saberes inconscientes. No seminário *Mais ainda* encontra-se o amor do “um tão só”, o amor que toca a letra do sintoma de cada um.

Ao contrário do amor, o ódio não tem relação com o inconsciente e se encontra no nó entre I e R. Ele não porta a ilusão da relação sexual, não a demanda e visa o ser, fora da dimensão inconsciente. Dessa maneira ele é “o encontro do autismo da ausência do Outro”, não é regulado pelos discursos e, portanto, acossa-se ao Real. Ele não é como o amor inscrito na dimensão transferencial, portanto não é aliado ao saber e não porta fluidez. Não obstante não há amor sem uma parte de ódio, mesmo que a função de laço só advenha do amor.

Outro traço importante, e que nos interessa particularmente nesse caso, é que, ao contrário do amor, o ódio não revelando nada do saber inconsciente, não revela nada sobre o estatuto do sintoma; ele registra apenas o sintoma do Outro. Com efeito, ele não abre saídas para que o sujeito possa “saber fazer” algo com seu sintoma. Na análise trata-se então de buscar pelo ódio seu reverso para que o sujeito se sinta implicado com isso que lhe concerne.

Nessa via comandada pelo ódio Maria engolia também tratamentos, medicamentos e todos os diagnósticos médicos que lhe convinham para continuar a falar com seu corpo, buscando tratar o que ela considerava intratável, já que como ela mesma nomeia a “síndrome dos intestinos irritados”- significantes colhidos do discurso médico e apropriados por ela de maneira incisiva-, era sua maneira de falar o que nunca conseguia dizer. Se não podia falar seus “órgãos de choque”, estômago e intestino, falavam por ela. “Órgãos de choque” pelos quais ela escrevia, sem saber, sua forma de gozar, como resposta à interpretação da demanda, do desejo ou do sintoma do Outro.

⁴⁷ Anotações da participação em seus seminários sobre os afetos em 25/05/2011, 07/06/2011 e 20/06/2011, Les affects lacaniens. Seminários incluídos no programa de 2011 da École de psychanalyse des Forums du Champs Lacanien- France.

É interessante observar o uso desses significantes, pois eles demonstram que, se o sintoma utiliza-se do somático para se manifestar, ou mesmo se o sintoma não é indiferente ao orgânico e o sujeito se vale deste para viabilizar também sua dor, os órgãos do sintoma neurótico diferenciam-se dos orgânicos. O mau funcionamento desses órgãos com seu estatuto de “choque” serve também de proteção e núcleo ao sintoma desse sujeito. Dessa forma, todas as intervenções nesses órgãos, realizadas por toda sorte de especialista, não conseguem barrar as trilhas pelas quais esses sintomas se formaram.

Nessas trilhas Maria sinaliza ainda uma dupla identificação. Ao pai, morto aos 82 anos, após cinco anos passando pela mesma *via crucis* do corpo, expulsando fezes, corpo enfezado como o dela, e uma identificação à mãe que, como ela, não gostava de comer muito e era também “magrinha”. “Ela era uma mulher dura, que não sentia prazer nas coisas. Sou também nervosa e irritada como ela.” “Da *constipação* dessa vida dura, árdua, enfezada e sem amor, vida sem palavras, ela devolvia, nesse vai-vem sem trégua todas as merdas retidas e todos os sapos engolidos. (Mucida, 2006, p. 123). Sintomas que a impediam do prazer; “isso que ela *poderia* ainda viver e não vive.”(p.123)

“Às intervenções feitas no sentido de traçar a diferença que persiste em toda identificação – nesse caso ao pai e à mãe- ela responde com a questão: ‘Será possível com essa idade mudar isso?’ - Que *idade* lhe delimitava o impossível?” (p.123)

Vimos com Freud e Lacan que não é a idade que define o sintoma, mas o ponto de fixação deixado pelo recalque originário que circunscreve um real imodificável e com o qual o sujeito goza. Mas há maneiras diferentes de fazer um bom uso desse Real sintomático, a partir da “compreensão” do sintoma, termo de Lacan, quer dizer, da implicação do sujeito com aquilo que lhe concerne.

Nesse caso, a via que liga o corpo ao sintoma, que passa pelos afetos de ódio e pela falta de palavras, encontrou muito cedo a via somática como solução. Na falta de significantes que nomeassem sua dor esse sujeito exprimia pelas conversões aquilo que não podia expressar de outra maneira. Assim, não se pode desconsiderar, a função desses órgãos e seu entrelaçamento com a história familiar e a satisfação aí obtida.

Expondo ainda traços nomeados por Freud em 1908 de caráter e erotismo anal (Freud (1908), 1976), junto a uma preocupação exagerada com limpeza, esse sujeito relata inúmeros atos para retirar *a sujeira* do Outro. Não cumprimentava as pessoas dando as mãos, não pegava em nenhum objeto tocado pelo Outro: maçanetas, chaves, entre outros e salientava um nojo enorme de muitas coisas, sobretudo dos botões de roupa de homem.

A propósito lembra-se de muito pequena se deparar pela primeira vez com os botões guardados em um vidro no quarto de costura da mãe. Ao vê-los sentiu muito nojo e fortes vômitos, tendo de ser retirada às pressas do local. Indaga-se diante disto: “Como poderia ter casado com tanto nojo assim?” Ao descrever esse nojo ela o remete ao movimento de entrada e saída dos botões das casas. Mesmo que, a princípio, isto se associe às possíveis ou imaginárias relações sexuais, que ela nunca experimentou, há um detalhe que a análise não conseguiu tocar; o nojo surge diante de botões presos em vidros.

De toda maneira, essa lembrança de infância deixa entrever outras vias que marcaram seu gozo. O primeiro ataque de nojo e náusea diante dos botões remete diretamente à profissão da mãe, costureira de roupas masculinas. Há um paradoxo inaugural para Maria em torno do discurso materno; de um lado determinando que ela ficasse longe dos homens e, de outro, mantendo-se ela mesma, enquanto costureira, tão próxima a eles. Por essa via, nojo e inibição se aliam contra qualquer manifestação de seu desejo pelo sexo oposto.

É curioso ainda que ela comparecesse sempre às sessões com uma pequena garrafinha de água, envolta em um saco branco, que era trocado todos os dias. Tamanha preocupação com a limpeza se constata ainda com a forte erotização das fezes. Contrariamente ao funcionamento intestinal do “Homem dos lobos”, relatado por Freud, com constipações crônicas e que só se sentia em plena saúde depois das freqüentes lavagens intestinais, Maria deixava sempre um “restinho” que não podia ser extraído. Jogando com os órgãos à maneira histérica, ela retinha e expulsava as fezes, mas sem desfazer outras vias migratórias do sintoma.

Mesmo que a análise tenha aberto uma importante via de construção do saber relativo a essas respostas sintomáticas, ela se deparou com um forte entrave dados os ganhos secundários obtidos por meio delas e a função de laço com o Outro daí decorrente. Nesse sentido, vale ressaltar sua relação com duas irmãs com as quais residia. Uma que, como ela, nunca se casara e nunca tivera uma relação amorosa e a outra viúva que, após a morte do marido, se junta a elas tornando-se a âncora da casa e o suporte das outras duas. Com seus sintomas Maria recebia a atenção e o cuidado desta irmã e da outra que também “estava magrinha de tanto cuidar dela”. Temos aí um sintoma que faz laço, ao contrário do sintoma autista, e um corpo que fala exibindo-se ao olhar e aos cuidados do Outro, jogando como pode com as pulsões orais e anais.

Apesar de esse sujeito ser tocado pelos efeitos da escuta significativa, sendo mesmo, diríamos, “inteligente analiticamente” no sentido de efetuar desdobramentos importantes na cadeia de sentido e não se retrair diante da associação livre, com alguns efeitos sobre sua forma de gozar: diminuição das demandas médicas, um intervalo mais razoável entre a expulsão e retenção das fezes e certo tratamento do ódio, abrindo nesse sentido sua casa à visita de um senhor para conversas amigas, a análise encontrou entraves advindos, sobretudo, do laço desses sintomas junto às irmãs e toda sorte de especialistas.

Com Freud aprendemos que quando o ganho externo, ganho secundário, é muito elevado e o sujeito não encontra outro tipo de satisfação, a análise depara-se com impedimentos reais e limites por vezes intransponíveis. Neste caso, a condução do tratamento atravessou a complexa problemática da resistência terapêutica negativa, onde a cada melhora se opunha a resistência do sujeito à recuperação, fazendo-nos escutar o valor do sintoma e sua relação com um corpo afetado muito primariamente por um gozo arredio ao sentido.

A migração sintomática casava-se intimamente com esse gozo difícil de ser manejado. Assim, quando os intestinos permitiam intervalos, Maria surgia com dores no estômago e, por vezes, retornavam as crises de nojo, mesmo que esses sintomas tenham diminuído em sua intensidade e no tempo de permanência.

Por efeito, se a análise permitiu algumas bordas ao sintoma e certo remanejamento de gozo, persiste nesse caso um sintoma muito antigo que o sujeito parece não poder dele se livrar. Do nunca *ter* sido tocada por alguém, nunca ter sido beijada e amada, ou não ter sabido olhar para os homens, Maria passa a ser olhada, tocada, vista pelo Outro, mesmo que por meio de um corpo que goza.

A tese lacaniana do corpo como efeito de afetos enigmáticos toma nesse caso toda força. Maria exhibe que seu sintoma de corpo é efeito desses afetos e carrega algo de imodificável. Compreende-se com Freud a indicação de que o analista não deva se tornar um fanático defensor da saúde, mesmo porque nesse caso, o sujeito parece se sustentar no mundo exatamente por meio desses sintomas corporais que resistem ao conceito usual de saúde. Um corpo que, mesmo afetado pelo desconforto, subverte a ordem médica, subvertendo toda oferta de objetos para tratar o impossível. De toda forma resta ao analista apostar sempre em respostas sintomáticas menos sofridas.

De um lado deparamo-nos com um corpo idoso, frágil, sofrido, quase “pele e osso” extraído da carne, vasculhado por tantos especialistas e, de outro, um corpo que

exibe com força o fracasso de toda intervenção médica e de medicamentos para tratarem o Real. Maria parece tomar ao pé da letra a homofonia lacaniana entre o homem vive do ser (*vit de l'être*) com o homem esvazia o ser (*qu'il vide l'être*) (...) enquanto ele tem seu corpo: ele não tem outra coisa que isto” (Lacan, 1975a, 2001). Com seus sintomas ela parece disposta a engolir tudo, mas sem os digerir.

Se o discurso médico opera tentando extrair cada vez mais os traços subjetivos que encobrem a “clareza dos sintomas”, à prática analítica só resta operar com esse real concernido no sintoma ou operar com os efeitos reais da *lalíngua* sobre o sintoma. Nessa direção a análise, a despeito de sua cota de fracasso, permitiu a esse sujeito aprender a “digerir” melhor o que ingeria e a escolher aquilo que ela não queria “comer”.

Esse caso nos ensinou ainda que, quando os idosos dependem do Outro para acompanhá-los ao tratamento, não importando a idade, é fundamental uma escuta e intervenções junto ao Outro que se encontra nesse lugar de apoio para o sujeito. Nesse caso, a irmã que já havia anunciado sua indisposição de ficar no lugar de “cuidadora”, anuncia de um momento para o outro, que não iria mais acompanhar Maria à análise e que esta já podia “se virar sozinha”. Este ato, não exatamente analítico, não tem sobre Maria-que construía aos poucos suas vias substitutivas-, efeitos de desembaraçar-se da irmã e o tratamento é interrompido.

De toda maneira, a despeito disso, interrogamos o pacto feito por esse sujeito entre o limite colocado pela irmã e seu próprio limite. Do que fracassa nessa condução, fica a questão sobre a parte que cabe à solução sintomática, a parte da direção do tratamento e aquilo que do Real impõe sempre seu fracasso. Como salientado, os empecilhos ao tratamento advêm, sobretudo, porque o sujeito vive a possibilidade de mudança de amarração sintomática como um perigo à sua sobrevivência. Vimos que isso não ocorre por um acaso já que essa amarração, primordial, oferece ao ser falante seu verdadeiro nome próprio e sua identidade. Mesmo que o analista aposte em amarrações sintomáticas menos sofridas, há limites advindos do Real de cada caso.

Assim, a despeito que esse tratamento tivesse avançado um pouco mais não sabemos até onde pode o sujeito ceder do gozo obtido com o sintoma. Esse caso nos ensina ainda que, muitos dos sintomas incrustados no real do corpo, usados por idosos para obterem o amor e o olhar do Outro, encontram, quando analisados, seu núcleo em algo primordial e singular.

Nesse sentido, não se pode desconsiderar que o laço dos sintomas com o Outro se constitui, antes do tudo, o laço com o Outro do inconsciente. Desconhecendo essa causa inconsciente, os tratamentos se atêm em geral ao cuidado e atenção ao corpo doente, portanto, sem espaço para o surgimento da demanda pela qual o sintoma poderia ser escutado. A tendência nesses casos é de uma exarcebação sintomática que tende a se cristalizar em sintomas que não entram na cadeia significante já que não encontram a via significante. Sabemos com Lacan que a demanda verdadeira é de se desvencilhar do sintoma e é com ela que o analista pode operar.

Com efeito, se o conceito de sintoma aliou-se em cada época da história da psicanálise a uma função do analista, ensinando o caminho da escuta, podemos afirmar também que, parafraseando Lacan, apesar dos sintomas existirem antes do analista é este que permite pela escuta e sua resposta estatutos diferentes do sintoma.

Da prática analítica com idosos a aposta é de que, para além dos sintomas enquanto efeitos dos discursos e da noção de sintomas de velhos, ela possa demonstrar a hipótese do inconsciente e, portanto, escutando isso que do sintoma não sofre jamais a erosão do tempo e só pode ser tratado pela via da palavra.

CAPÍTULO 3

PROPOSIÇÕES FREUDIANAS SOBRE O CORPO

sobre o corpo se encontra o estigma dos acontecimentos passados do mesmo modo que dele nascem os desejos, os desfalecimentos e os erros; nele também eles se atam e de repente se exprimem, mas nele também eles se desatam e entram em luta, se apagam uns aos outros e continuam seu insuperável conflito. (Foucault).

3.1- Introdução

Este capítulo e o próximo serão dedicados ao debate sobre o corpo na psicanálise, focando, sobretudo, as indicações freudianas e lacanianas sobre este conceito, extraindo conseqüências à discussão do corpo na velhice.

A maneira pelas quais muitos idosos se enlaçam ao corpo, tornando-o um corpo olhado, tocado, vasculhado e medicado, encontra diversas parcerias com o Outro (família, cuidadores, médicos, outras especialidades e instituições afins) com tendência a reduzir a relação com o idoso em torno do corpo doente, como visto no caso Maria, anteriormente comentado. Essa maneira de tomar o corpo envelhecido alia-se ainda a algumas maneiras de o discurso capitalista operar com a velhice, a exemplo da oferta excessiva de medicamentos, tratamentos e pronto-atendimentos destinados aos corpos idosos supostos doentes.

Vale ressaltar que, malgrado a existência de inúmeras transformações e modificações corporais sofridas ao longo da vida, isso não implica por si esse tipo de resposta. Urge, pois, analisar os efeitos da passagem do tempo sobre o corpo, cernindo o estatuto do corpo envelhecido e seus efeitos sobre os investimentos libidinais.

Aprendemos com Freud que a atividade pulsional é aquilo que enlaça o “somático” ao psíquico; tese que deixa entrever uma ligação complexa entre corpo e pulsão, colocando em cena os conceitos de recalque, inconsciente e sintoma. Esse enlaçamento entre corpo e inconsciente leva Lacan a afirmar, já no final de seu ensino, que

o mistério do corpo falante é o mistério do real, é o mistério do inconsciente. Quer dizer, enfocar o corpo com a psicanálise implica levar em conta a incidência do inconsciente.

É fato que Freud não desenvolveu uma teoria sobre o corpo e nem fez do dispositivo psicanalítico uma técnica corporal. Apesar disso, ele se referiu ao corpo inúmeras vezes, mesmo que nem sempre de maneira direta, desde os primórdios de sua clínica. Por exemplo, ele é central nos conceitos de pulsão, sintoma, angústia, inibição, eu, narcisismo, auto-erotismo, zona erógena, prazer de órgão, nas elaborações sobre o estranho familiar, os sintomas histéricos e obsessivos, os fenômenos elementares e o problema econômico do masoquismo com seu sofrimento corporal.

Não obstante o corte feito por ele à noção anatômica de corpo observa-se tanto em sua obra quanto no ensino de Lacan a presença de termos como somático, soma e organismo que, a princípio, traduziriam muito mais o corpo anatômico e biológico do que o corpo para a psicanálise. Isto nos deixa como questão o estatuto desses conceitos tendo em vista que o conceito de pulsão coloca em cena um somático e um orgânico ao avesso da anatomia. Consideramos, portanto, pertinente destacar alguns dos usos desses conceitos, já que o discurso analítico não os abole em suas concepções de corpo.

Segundo Assoun (2009) a corporeidade, registro semântico do corpo (do latim *corpus*), divide-se em três palavras gregas: *physis* (natureza) *soma* (corpo) e *organiko* (orgânico). O princípio de geração material (físico) ou de transmissão do germe que perpetua a espécie encontra-se no soma que se refere tanto ao corpo morto (cadáver) quanto ao corpo vivo. O somático é, pois, algo tangível, morto ou vivo e determinável. (p.29)

O físico implica o vivo; é o lugar onde a matéria encontra o ato de geração e de crescimento. (p. 30). Relaciona-se com o nascimento, formação ou produção. Trata-se da natureza do corpo: forma, caracteres, traços, tamanho, etc.

O organismo, por sua vez, refere-se à expressão material, em oposição às funções psíquicas; trata-se do conjunto de órgãos; o corpo enquanto instrumento. Por exemplo, a doença orgânica cria lesões no corpo ou disfunções nos órgãos. Conforme o autor, seguindo a linha da medicalização atual, a doença orgânica seria a “verdadeira doença” “aquela que se vê no primeiro olhar- pela auscultação- ou no último (com data) – pelo

scanner.” (p.31) Portanto, este corpo-organismo instrumentalizado é abstrato, “é uma ‘montagem’ de órgãos que somente um saber médico completa” (p.31).

O corpo pode ainda ser pensado a partir de dois termos da língua alemã: *Körper*, tomado em sua realidade anatômica e o corpo *Leib*, no sentido figurado em oposição à alma, mas designando também o interior, visceral, enraizado ao vivo e à vida orgânica. (p. 34). O corpo pode ser tomado como carcaça, bem como aliado à vida.

O autor sublinha ainda que a lógica instrumentalista do corpo inaugura alguns opostos que se diferem do modo de a psicanálise pensá-lo: somático-psíquico (dualismo sustentado pela psicossomática), físico-moral e orgânico-funcional; dualismos recusados por Freud, ao introduzir a idéia de inconsciente como um “elo faltante” entre o psíquico e o somático. (Freud (1917) citado por Assoun, p. 31)

Dunker (2011), por sua vez, defende o uso da concepção de corporeidade “conjunto de relações topológicas entre corpo, carne e organismo (p. 87) ao invés do uso da “noção genérica de ‘corpo’ “que (...) representa uma falsa unidade” (p. 87). A idéia de uma concepção unívoca de corpo na psicanálise é, segundo ele, um sintoma obsoleto que se chama psicossomática. (p.91). De fato, a psicanálise assenta-se, exatamente, no fracasso da “unidade” seja relativa ao corpo, ao sujeito, ao sintoma, aos discursos, enfim, ela é uma teoria que se sustenta no heteros. É sob este heteros que se “enoda (...) os três elementos (...) o corpo, a carne e o organismo”. (p.95)

A carne “designa a separação entre simbólico e real e ao mesmo tempo o isolamento do imaginário” (p. 100). O corpo se “organiza sempre projetiva, extensional e geometricamente. A carne não é o corpo objetivo nem o corpo pensável, mas uma espécie de negação perspectiva do corpo que permite a ele se apreender como tal.” (p. 101) Retornaremos a essas indicações no capítulo seguinte.

Seguindo essas indicações, a primeira nomeação para esse capítulo, “sintomas corporais” na velhice, foi logo eliminada; primeiro pela redundância, já que para a psicanálise todo sintoma implica o corpo, segundo porque isso poderia remeter a uma visão médica do sintoma como doença ou mesmo levar à idéia de que estaria em causa uma concepção psicossomática de sintoma. No dizer de Dunker (2011) esta concepção é

Um tipo de zona alfandegária na qual tramitam e permanecem bens suspeitos ou cujo destinatário é incerto. Algumas cronicidades, certas incertezas

diagnósticas, dificuldades de aderência ao tratamento, indefinições etiológicas, permitem que aquilo que não tem lugar seja enviado para *o lugar daquilo que não tem lugar*. (p.92)

Entretanto, abordar o corpo com Freud e Lacan, não implica anular a existência do físico, do somático e do orgânico, mas significa colocar em causa os efeitos inconscientes sobre isso que compõe o corpo. Não se trata, pois, tratá-lo a partir da dicotomia presente em muitas concepções e, muito menos, de diluí-lo em torno de um funcionamento causa-efeito entre o psíquico e o somático. Se os sintomas tentam juntar pedaços (*sin*, pedaço e *tomos*, juntar) o inconsciente e o corpo constituem-se elos e cortes a essa empreitada.

Freud sinaliza pelo conceito de pulsão uma forma singular de pensar os efeitos psíquicos sobre o somático e o orgânico bem como problematiza a via inversa. Lacan radicaliza essa idéia ao propor a junção entre corpo e linguagem, corpo falante, definindo o sintoma como um acontecimento de corpo, abrindo a esse conceito o estatuto de contingência. Pensar o corpo como efeito de linguagem ou de enlaçamento contingente entre o real, imaginário e simbólico é oferecer aos substratos somático, físico e orgânico maneiras singulares de tecer um corpo. Supô-lo com o caráter de singular- a partir da discussão anterior sobre este conceito-, é anular de imediato seu caráter de unicidade.

Nessa direção, outras duas questões nos servem de orientação ao trabalho: - haveria na concepção analítica de corpo, um corpo idoso? A partir da proposição analisada no capítulo anterior- não há sintomas de velhos, pois em todos os sintomas existe um sintoma primário e fundamental ou um sintoma como efeito da *lalíngua*-, pode-se supor também a existência de um corpo indiferente à passagem do tempo?

3.2-1 A lição histórica sobre o corpo

Há um “corp’á’screver” (...) “dizer que [o corpo] é matéria, pensando vísceras e humores, é uma forma de maledicência, ou de cegueira”. (Llansol).

Se a Psicanálise nasceu com as históricas foi porque Freud não fora cego àquilo que elas escancaravam, mesmo à custa da dor e de toda sorte de conversão; um corpo se escrevia de maneira inusitada e fugia ao alcance da anatomia. Ao usurparem o

funcionamento anatômico, as histéricas criaram a primeira noção de corpo com o qual a psicanálise iria operar. A primeira lição que Freud soube muito bem extrair das histéricas e das aulas de Charcot, oferecendo-lhes uma leitura diferenciada, foi de que há um corpo para além das estruturas anatômicas, moleculares e neuronais. Há um corpo sensível às palavras e que sofre seus efeitos, materializando-as sob a forma de sintomas.

A clínica com as histéricas ensinou a Freud que as palavras (os significantes) tomam o corpo, materializam-se ao se incorporarem, com o suporte da fantasia. Nessa direção as palavras podem engravidar uma histérica (Caso Anna O.), provocar tics e gagueira (Frau Emmy), dores nas pernas (Frau Elizabeth), e outros sintomas corporais.

Com Anna O temos a força da teatralidade histérica inventando formas inéditas dos usos do corpo que se contrapunham, no dizer de Freud, à sua vida familiar monótona e puritana. Frau Emmy exhibe a força do trauma invadindo o corpo com estalidos na língua, perda da capacidade de falar e gagueira, enquanto Elizabeth demonstra com a "Belle indifférence" a diferença entre uma dor orgânica a dor histérica; nomeado por Freud de corpo histerogênico. Ele observa aí sua capacidade de jogar com o corpo e a linguagem:

fiquei impressionado com a indefinição de todas as descrições do caráter das dores fornecidas pela paciente, que era, não obstante, uma pessoa muito inteligente. Um paciente que sofra de dores orgânicas, a menos que, além disso, seja neurótico, as descreverá de forma definida e calma. Dirá, por exemplo, que são dores lancinantes, que ocorrem a certos intervalos, que se estendem deste lugar para aquele e que lhe parecem ser provocadas por uma coisa ou outra. Por outro lado, quando um neurastênico descreve suas dores, dá a impressão de estar empenhado numa difícil tarefa intelectual que ultrapassa em muito suas forças. (Freud, 1893-1895c/1974, p. 185)

A segunda lição aprendida com as histéricas é de que, mesmo afetando o físico, o sintoma o afeta de maneira diferenciada de um sintoma orgânico. É isto que Freud escuta bem cedo em todos os casos atendidos, nomeando essas zonas propícias à formação dos sintomas histéricos de "Zonas histerogênicas": "quando se pressionava ou beliscava a pele e os músculos hiperalgésicos de suas pernas, seu rosto assumia uma expressão peculiar, que era antes de prazer do que de dor" (p. 186). Essas zonas histerogênicas são zonas do corpo, particulares a cada histérica que, quando tocadas, provocam a resposta conversiva.

A terceira lição é de que existe uma "eroginização" excessiva do corpo que se apresenta por uma exagerada expressão sintomática nas contraturas, anestésias, espasmos bem como na sensibilidade e insensibilidade. A histérica se apropriava do corpo orgânico e

somático, jogando com ele em prol de seu sintoma. No dizer de Freud ela se comportava como se a anatomia não tivesse a menor importância, tomando os órgãos

pelo sentido comum, popular, dos nomes que eles têm (...). Um histérico que não consegue falar não tem motivo para esquecer que compreende a fala, de vez que a afasia motora e a surdez para a palavra não estão correlacionadas entre si na concepção popular, e assim por diante (Freud, 1893a/1977, p. 234).

A histérica não apenas usa a anatomia, mas a subjuga, mobilizando o olhar do Outro. O orgânico, o físico e o somático encontram-se implicados no sintoma histérico, mas subvertidos em seu funcionamento, indicando a existência de um corpo afetado pelo inconsciente.

A quarta lição nós a extraímos do caso Dora; um sintoma histérico para se constituir necessita de uma complacência ou submissão somática “oferecida por algum processo normal ou patológico num dos órgãos do corpo ou relacionado com um deles. (Freud, 1905a[1901]/1972, p.38)

Freud depreende ainda que a neurose afeta o corpo; não apenas o corpo histérico, mas também o corpo do obsessivo pelas idéias obsessivas. Ou, de outra forma, o corpo da neurose é afetado pela linguagem. É dessa congruência que ele pode escutar de Elizabeth que ela “não podia dar um passo à frente”, pois sua vida não andava bem; “expressão simbólica para seus pensamentos dolorosos”, afirma Freud. (Freud, 1895c/1974, p.196). A histérica demonstra que a neurose se vale do somático e do orgânico para representar uma dor psíquica e isto tem efeitos sobre o físico.

Se o discurso médico toma o corpo biológico para destacar aí a lesão ou o desvio padrão determinado pela anatomia, a maneira histérica de operar com ele demonstra que algo do corpo é irrepresentável e não se adequa a nenhum desvio padrão.

Aprende-se ainda com as históricas que a fantasia se serve do corpo para se expressar. É por essa via que Freud lê a dupla face da fantasia histérica e que exhibe sua dupla identificação; com uma das mãos retira as vestes, como um homem, enquanto com a outra as retém, como uma mulher. (Freud, 1908b-1909/1976). É sinalizado ainda que, como o recalque consiste em um investimento libidinal e um conteúdo ideativo que é a fantasia, o ataque pode advir quando este conteúdo se acha super investido. O superinvestimento pode ocorrer a partir de algum acontecimento da vida ou algum evento orgânico ou somático resultante dos efeitos de influências psíquicas. É destacado ainda que

quando a realidade se torna por demais penosa, a “fuga para a doença” constitui-se o consolo.

É importante acentuar essa dupla via na qual o sintoma surge apropriando-se do corpo; diante de algum evento orgânico ou somático ou utilizando-o para expressar uma fantasia.

Lembramos do que foi discutido no capítulo anterior sobre os efeitos da elevação libidinal na menopausa e na adolescência; uma modificação hormonal com subsequente elevação libidinal pode despertar traumas e fixações anteriores, com efeitos também sobre a fantasia. Isto toca diretamente não apenas a menopausa, mas todas as modificações no real do corpo ocorridas na velhice. Dessa maneira, essa transformação do corpo tem efeitos, como sublinha Assoun (2009), não de criar uma doença orgânica, mas de “despertar o trabalho de formação do sintoma (*Symptombildung*). O acontecimento do corpo orgânico produz dessa forma o despertar do sintoma que dormia”(p. 59).

A propósito vale citar um fragmento de um caso iniciado há poucos meses no qual uma dificuldade séria na visão, produzindo a síndrome de Charles Bonnet com a produção de imagens, enlaçou-se a várias dificuldades desse sujeito de enfrentar nesse momento de sua vida, aos 92 anos, uma série de perdas e modificações nos laços com o Outro. A irrupção dessas imagens, semelhante sob certos aspectos aos fenômenos elementares da psicose, já que surgem no Real provocando estranheza e mesmo horror, associam-se nesse caso rapidamente a outra cena. Diferentemente das alucinações psicóticas, mesmo sob a angústia e estranheza, há um trabalho psíquico no qual esse sujeito dá a essas imagens um conteúdo que lhe é próprio aliando-o aos seus traços e à vida atual.

Essas figuras, inicialmente de mulheres, que invadiam sua cozinha e a intimidade da casa querendo apropriar-se de tudo, fazem eco a princípio ao receio de que, por motivos financeiros e a “invasão imobiliária”, a casa fosse vendida. Habituada àquele espaço no qual construíra sua vida, via com horror a possibilidade desvencilhar-se dali, associando tal fato ao medo de ver esvair-se sua própria história, muito freqüente em idosos, mas com traduções diferentes em cada caso.

O valor dessas aparições se torna patente ao recusar todas as explicações médicas desse “fenômeno”, bem como as saídas construídas pelos filhos para enfrentá-las,

afirmando que “não podia assumir isto”. Tratando-se de um fenômeno, ela não teria outra saída do que se habituar a elas e a isto ela resistia com toda veemência.

A rejeição à escuta analítica de início só foi revertida quando ela pode perceber sua diferença em relação às respostas anteriores. Nomeada por ela como “seu confessor” ali ela vislumbrou a possibilidade de construir algo sobre a outra cena que a tomava para além dessas figuras que ocupavam a cena familiar. Há um corpo que sofre os efeitos do tempo, mas há um corpo que resiste a ser reduzido à condição de velho.

As histéricas freudianas como as de hoje, ensinam que um sintoma orgânico pode fazer eclodir o fantasma subjacente à área do corpo afetada, mas que, para tal, tem de haver uma complacência somática. Freud nos alertou que a gravidade da doença só se instala quando a fantasia encontra um corpo complacente. Essa aliança entre somático e a fantasia confirmam a existência de um corpo pulsional.

Se a referência principal de Freud para pensar o corpo foi a histeria- aliás as neuroses constituíram-se o cerne de sua clínica-, este aprendizado levou-o bem cedo à distinção entre aquilo que se passava com as histéricas e o mecanismo próprio às psicoses. A propósito ele sublinha nestes casos maneiras diferenciadas de o corpo se apresentar e que podem ser lidas a partir de sua indicação: o que não é simbolizado retorna no real.

Nesse sentido retomamos um exemplo, a “fala do órgão”, de uma paciente de Victor Tausk citada por Freud. Levada à clínica após uma discussão com o amante,

queixou-se de que *seus olhos não estavam direitos, estavam tortos*”. Ela mesma explicou o fato, apresentando, em linguagem coerente, uma série de acusações contra o amante. De forma alguma ela conseguia compreendê-lo, a cada vez ele parecia diferente; era hipócrita, um entortador de olhos, ele tinha entortado os olhos dela; agora ela tinha olhos tortos; não eram mais os olhos dela; agora via o mundo com olhos diferentes.’ (Freud, 1915c/1974, pp. 225-226).

Comparando essa esquizofrênica com uma histérica Freud acentua que esta teria efetivamente entortado os olhos. Na histeria o que é incompatível e a excitação correspondente segue a via somática; a conversão implica a capacidade de deslocar a excitação para a inervação somática. Mas há outras maneiras de tentar tratar a representação intolerável; retirando-lhe o afeto, como na neurose obsessiva que, à deriva, liga-se a outras representações.

Na esquizofrenia a linguagem afeta o corpo diretamente sem a barreira do recalque originário que funciona, como visto no capítulo anterior, como anti-vestimento, ou seja, uma barreira à tradução e ao sentido, com incidências diretas sobre o funcionamento do corpo. Disto se compreende porque os fenômenos, muito propriamente denominados de “elementares”- já que se aliam ao fracasso do recalque originário-, surgindo de maneira intolerável sobre o corpo, provoquem diversos tipos de passagens ao ato e, por vezes, mutilações corporais como tentativa de barrar o insuportável.

Na paranóia o corpo é também afetado pelos mecanismos que lhe são próprios: megalomania, erotomania, delírios de ciúme e manias de perseguição. No clássico caso de Schreber temos um misto de fenômenos corporais tipicamente esquizofrênicos com os mecanismos paranóicos, demonstrando que os “tipos clínicos” se mesclam na expressão sintomática.

Verifica-se nessa rápida exposição que a noção de corpo se alinhando à de inconsciente, à de recalque e à pulsão, tem relação com outros conceitos como auto-erotismo e narcisismo e eu. Avancemos então um pouco mais revisitando esses conceitos.

3.2.2- Auto-erotismo, narcisismo e investimentos libidinais

É interessante observar que, malgrado o corpo esteja em destaque bem cedo na obra de Freud por meio dos sintomas, o conceito de narcisismo só surja em 1909- definido como fase intermediária entre o auto-erotismo e amor objetal-, e articulado com mais rigor apenas em 1914 no artigo “Sobre o narcisismo uma introdução”. É fato que, uma vez tendo articulado as teses contidas nesse artigo, Freud retorna a elas inúmeras vezes até o final de sua obra, seja para diferenciar as neuroses das psicoses e das perversões, seja para discutir os conceitos de fixação e regressão.

Isso nos leva a crer que, se a clínica com as histéricas foi o que permitiu a ele se deparar com um corpo arredio ao tratamento médico, a noção de narcisismo advém, em especial, a partir dos fenômenos apresentados pela psicose. Foi o real aí exposto que o levou a distinguir os investimentos libidinais da esquizofrenia e da paranóia. É o paradigma da psicose que o leva à tese de que o narcisismo faz parte da constituição do eu nas neuroses, bem como é presente nas perversões. De toda maneira o cerne da teoria do

narcisismo encontra-se no conceito de auto-erotismo, utilizado por Freud desde o início de suas elaborações.

Este termo, cunhado por Havelock Ellis (1898) é definido como o período de vida no qual o prazer sexual é encontrado em excitações advindas da pele e partes do corpo, denominadas de “zonas erógenas”. Freud retoma essa tese em “Os três ensaios para uma teoria da sexualidade (1905b) para delimitar que as pulsões não servem a princípio a uma atividade reprodutiva e nem se dirigem a um objeto, sendo, pois auto-eróticas.

Somente alguns anos mais tarde- a exemplo do que é indicado na “Quarta lição de Psicanálise” (Freud, 1909a/1970), ele destaca de maneira mais precisa a independência das pulsões em relação à atividade reprodutora, inclusive opondo-se a ela. Nesse momento, acentuando o caráter parcial das pulsões em torno dos orifícios do corpo- boca, ânus e uretra, distingue a presença precoce de outros componentes pulsionais: sadismo, masoquismo, voyeurismo e exibicionismo. Esses componentes fazem parte também de todas as fixações libidinais que incidem sobre o corpo.

Nesse sentido, em 1905 é afirmado que o “desenvolvimento” da libido encontra-se propício a uma fixação e esta define a força disposicional a enfermidades posteriores. A tese de que em cada tipo clínico vigora um ponto de fixação da libido é retomada várias vezes, sobretudo no comentário de Freud do Caso Schreber (Freud, 1911a/1969) e outros artigos metapsicológicos.

Neste artigo é acentuado que a passagem do auto-erotismo à escolha de um objeto externo, não se efetua sem dificuldades tendo em vista as fixações libidinais. Na paranóia o ponto de fixação disposicional localiza-se entre o auto-erotismo e o narcisismo, diferentemente da esquizofrenia que se ancora no auto-erotismo. Isto não impede, todavia, que um paranóico, a exemplo de Schreber, possa regredir até o auto-erotismo. De toda forma a fixação disposicional nas psicoses deve ser procurada em um estágio de desenvolvimento libidinal *antes* de a escolha objetal ter-se estabelecido, quer seja, entre o auto-erotismo e o narcisismo.

Disso se conclui que se não existem as marcas de certa organização corporal oferecida pelo narcisismo primário, a regressão ao auto-erotismo pode ter como efeito os fenômenos elementares.

A nosso ver Freud sinaliza uma importante via para pensarmos o corpo na velhice; a articulação entre corpo e fixação libidinal. Quer dizer, ao postular que o ponto de fixação define as enfermidades posteriores, e isto implica o corpo, lemos nessa tese a possibilidade de uma relação direta entre os usos que o sujeito pode fazer do seu corpo e a presença dos pontos de fixação. Nessa direção ele afirma, em diferentes momentos de sua obra, que todas as formas de enfermidade, mesmo que apareçam tardiamente, remontam a inibições e fixações muito primitivas.

Esta indicação encontra-se, por exemplo, em “Um estudo autobiográfico“: “Depois se tornou ainda claro que a localização do ponto de fixação é que determina a escolha da neurose, isto é, a forma pela qual a doença subsequente vem a surgir.” (Freud, 1926[1925]/ 1976, p. 49). Com efeito, ao fato orgânico e somático Freud conjuga a idéia de uma escolha antecipada da neurose. Isto faz eco às discussões anteriores sobre a formação dos sintomas e, agora, podemos pensá-las com a noção de corpo. Tendo em vista tais indicações, o que provoca a regressão a esses pontos de fixação e o que ocorre com os investimentos no corpo?

A resposta de Freud tange pontos anteriormente discutidos sobre a formação dos sintomas. Frustrações, desapontamentos, decepções e a intensificação libidinal (a exemplo do que foi sinalizado sobre a menopausa e a andropausa), que não encontrem escoadouro ao longo dos canais abertos anteriormente, provocam uma regressão a um estado anterior de fixação. Isto concerne essencialmente a velhice, na qual imperam inúmeras perdas e uma diminuição significativa dos meios simbólicos e sublimatórios para tratá-las. Entretanto, o destino dessa regressão depende do que é encontrado nesse retorno, ou seja, o tratamento do real depende do que foi fixado por cada sujeito. Dessa maneira, as causas supracitadas só são efetivas a partir do ponto disposicional em questão, ou seja, elas não operam por si sós.

Fato importante e que reafirma nossa hipótese de que não é a idade em si mesma que provocaria a regressão a um corpo doente ou tomado em torno de suas funções vitais. Há efeitos do envelhecimento sobre o real do corpo, mas eles só operam tendo em vista esses pontos disposicionais, próprios a cada estrutura e cada sujeito em sua singularidade.

Em “Sobre o narcisismo, uma introdução” (Freud, 1914/1974) ao mencionar a relação entre o narcisismo e o auto-erotismo, estado mais primitivo da libido, é salientado que se as pulsões auto-eróticas encontram-se desde o início, se o ego não existe e tem de

ser desenvolvido, deve haver uma “nova ação psíquica” para provocar o narcisismo. Essa nova ação, supomos, implica o campo das identificações atrelado à presença do Outro que impõe certa organização das pulsões auto-eróticas. Quer dizer, duas ações parecem atuar na constituição do narcisismo: a formação do ego (eu) e a organização das pulsões auto-eróticas. Estas teses introduzem a função do Outro na constituição do narcisismo.

Para entender a complexidade dessa indicação parece-nos interessante lê-la com a tese de “O ego e o id” (Freud, 1923/1976) onde é sinalizada uma aliança entre eu e corpo: “O ego é, primeiro e acima de tudo, um ego corporal; não é simplesmente uma entidade de superfície, mas é ele próprio a projeção de uma superfície.” (p.40). Disto se conclui que o narcisismo depende da existência de um ego, acossado a um corpo, com as marcas das pulsões auto-eróticas e os efeitos da intervenção do Outro.

Isto remete ao que Freud nomeara de “experiências de satisfação”; a intervenção do Outro no campo da necessidade cria um espaço entre o somático e a representação. O corpo formado a partir dessas intervenções apresenta-se de imediato sob a falta do apoio somático para suprir a falha advinda dessas intervenções, pois ao responder, ao intervir, sabemos com Freud e com Lacan, o Outro faz muito mais ou muito menos que supõe fazer, inaugurando um campo para além da necessidade. Desse descompasso entre o que se demanda, ou nem se demanda, e o que se recebe criam-se intervalos entre o somático e o psíquico com a presença de pontos de fixação.

É essa defasagem, furo advindo pelo corte da ação do Outro, que permite certa organização das pulsões auto-eróticas, o surgimento do narcisismo secundário e sua aliança com o ideal do eu. Pode-se ler também em Freud que ter um conjunto de órgãos e um físico, sob determinada organização orgânica, não implica ter um corpo. O narcisismo primário é a primeira tentativa de oferecer à dispersão corporal certa consistência, representado pelo eu ideal. Ter um corpo implica colocar em funcionamento tais estruturas a partir de um eu, mas este eu corporal só funciona como tal por meio dos pontos de retenção oferecido pelas identificações e a libido.

Deduz-se que, além do orgânico conter em si mesmo a dispersão, a introdução da linguagem, não o organiza em uma unidade já que ela porta a falta de um significante. Ela exhibe, portanto, o fracasso da suposta unidade orgânica. Assim, o ideal do eu não apaga as marcas do eu ideal: “O que ele projeta diante de si como sendo seu ideal é o substituto do

narcisismo perdido de sua infância na qual ele era o seu próprio ideal “(Freud, 1914/1974, p. 111).

É bastante curioso que três anos depois, em “Uma dificuldade no caminho da psicanálise (Freud, 1917a/1976) Freud defina o narcisismo a partir da retenção libidinal, contrapondo-o ao escoamento da libido sem barreira:

A condição em que o eu retém a libido é por nós denominada de narcisismo. (...) o indivíduo progride do narcisismo para o amor objetal. Não cremos, porém, que toda a sua libido passe do eu para os objetos. Determinada quantidade de libido é sempre retida pelo eu; mesmo quando o amor objetal é altamente desenvolvido, persiste determinada quantidade de narcisismo. (p. 173).

Dessas indicações extraímos algumas hipóteses de leituras. A primeira, já parcialmente anunciada, é de que ter um corpo implica o funcionamento do recalque originário. Agora podemos avançar afirmando com Freud que ter um corpo implica a retenção libidinal advinda com o narcisismo que supõe o funcionamento deste mecanismo. Se não há retenção libidinal o corpo fica à deriva como pudemos discutir por meio da leitura lacaniana do caso Joyce; ele deixa cair o corpo. Não obstante ele pode construir um ego por meio da publicação de sua obra. Quer dizer é possível ao psicótico construir um ego por meio do *sinthoma*; artifício que lhe permite manter juntos R.S e I.

Assim, todas as vezes que o narcisismo é ferido e o sujeito não tem como resgatá-lo através dos ideais do eu, ele tenta regredir a estados anteriores e, nesta empreitada, ele encontra novamente os pontos de fixação da libido que não lhe oferecem diretamente nenhuma saída. Indicativo importante à análise do laço com o corpo doente presente para alguns idosos.

A segunda leitura, efeito da primeira, é de que a existência ou não desses pontos de retenção ao escoamento libidinal traz conseqüências aos usos que o sujeito faz de seu corpo.

Por fim a existência do narcisismo secundário implica uma aliança com o primário com tudo que este carrega de retenção libidinal. Portanto, tomado no sentido freudiano, o narcisismo pode ser pensado como uma vestimenta que oferece ao sujeito certa proteção contra sua dissolução no Outro. É dessa forma que entendemos a indicação de Freud de que o eu é uma projeção de superfície do corpo.

Esse debate nos abre uma orientação sobre a questão do corpo na velhice. Primeiro não existe aí uma concepção unívoca de corpo e, portanto, não há um “corpo

idoso” a ser tomado de maneira generalizada, já que ao corpo enlaçam-se eu, o inconsciente e o campo pulsional. Segundo, as diversas perdas e modificações, sobretudo em relação aos ideais e ao Outro, tendo efeitos sobre o narcisismo, incidem sobre o corpo.

Supomos que se agarrar ao corpo, mesmo doente, seja uma das formas que muitos idosos encontram para manter ainda certa consistência narcísica, sustentada anteriormente por diferentes laços nos quais o eu ideal podia enlaçar-se aos ideais de um eu a ser realizado. Aqueles que suportam bem os efeitos da passagem do tempo e encontram caminhos pra tratarem o real, parecem ter como recursos, além das retenções libidinais, o que Freud denominou de plasticidade psíquica com tudo que ela oferece à possibilidade de trabalho de luto.

Na conferência XXXII, *Angústia e vida pulsional* (Freud, 1933[1932]/1976), destacamos a tese de que o eu é

sempre o principal reservatório de libido, do qual emanam investimentos libidinais de objeto e ao qual elas retornam, enquanto a maior parte dessa libido mantém-se permanentemente no eu. Assim, a libido do ego está sendo constantemente transformada em libido objetal, e a libido objetal, em libido do ego. (p. 128).

No entanto, não existe reservatório da libido sem a ação específica do Outro. Se o eu é corporal, ter um corpo implica ainda poder fazer uso dessas trocas libidinais que incidem diretamente sobre a imagem e a construção de ideais nos quais o Outro encontra-se implicado. Como afirma Lacan, “O ego é dito narcísico, é porque, em certo nível, há alguma coisa que suporta o corpo como imagem.” (Lacan, 1975-76/ 2007, p.146). Conclui-se, portanto, que todo esgarçamento da imagem, e que toca o narcisismo, tem efeitos sobre o eu e o corpo.

Das teses até aqui sinalizadas pode-se concluir que existe no narcisismo um elemento variável que se liga aos investimentos libidinais e um elemento fixo acossado ao primário, mesmo que não exista narcisismo secundário sem o primário. Mas só é possível o funcionamento desse elemento variável porque existe um elemento fixado. Ou seja, saber conduzir os efeitos da passagem do tempo sobre o corpo implica saber jogar com a variável libidinal que, por sua vez, constitui-se em versões do que fora fixado.

A ligação entre corpo, fixação libidinal e narcisismo, como sua retenção da libido, nos leva a deduzir em Freud um corpo arredo à passagem do tempo, mesmo que isto não impeça as modificações e toda sorte de perda advinda com a velhice.

Como salientado, se o sujeito se sente demasiadamente ferido em seu narcisismo, agarrar-se ao corpo doente, com tudo que isto toca as fixações primárias, é uma maneira de tentar reter em si certo investimento e certa consistência corporal. Se o eu é para Freud o grande reservatório da libido, pode-se compreender ainda a importância do corpo como forma de domínio de si mesmo, mesmo que isto não resolva a questão da dispersão própria ao corpo. Igualmente, se o narcisismo é isso que suporta o corpo como imagem, todas as vezes que o sujeito se vê em situações que ameacem a consistência dessa imagem o corpo pode levar a pior.

Observa-se que as indicações freudianas sobre o corpo carecem de algumas saídas encontradas por Lacan em torno do enodamento entre R.S.I, a serem discutidas no próximo capítulo. Pensar o corpo como consistência não anula o real e o simbólico aí presentes e com os quais o sujeito tem de operar.

Disto se depreende que não existe uma boa condução do real da velhice sem o trabalho de luto. Este é um trabalho mobilizado pela vida que, incluindo o Real e as substituições oferecidas pelo simbólico, não deixa de tocar também o campo imaginário já isso que se perde, conforme teorizou Freud (1917b/1974), não é necessariamente um objeto real; pode ser um ideal, uma imagem, traços identificatórios, enfim, é sempre singular aquilo que cada um pode conceber como perda.

O luto se liga à economia da dor já que o sujeito não se desliga facilmente do que perdeu. Nas neuroses não existe um esvaziamento do eu e o trabalho se efetua pelas coordenadas simbólicas. Como fizemos notar (Mucida, 2006) o luto implica que as pulsões de vida e morte encontram-se presentes. Na melancolia, por exemplo, ao invés do trabalho de luto impera o gozo do Outro, sem barreira, podendo provocar a passagem ao ato, pela identificação ao objeto. Nos termos de Freud a sombra do objeto recai sobre o eu por uma identificação narcísica avassaladora. De onde se inferi que o trabalho de luto necessita de pontos de fixação da libido. A melancolia “se comporta como uma ferida aberta, traindo a si as energias catexiais- que nas neuroses de transferência denominamos de anticatexias- provenientes de todas as direções, e esvaziando o ego até ficar totalmente empobrecido.” (Freud, 1917b/1974, p. 286).

3.2.3 - O corpo entre o desamparo e a estranheza

O desamparo, conceito abordado por nós em outro momento (Mucida, 2006, p. 41), surge na obra de Freud de diferentes maneiras; relacionado ora a uma situação traumática-excesso de excitação que não encontra palavras-, à imaturidade do ego, à insuficiência do sujeito para conduzir sua sobrevivência nos primeiros anos de vida, à ameaça de castração e ainda ao temor do supereu. Essas marcas não desaparecem ao longo da vida e em todas as situações nas quais o sujeito se vê ameaçado da perda do amor do Outro, fragilizado e sem perspectiva de fazer laço, pode imperar a sensação de desamparo. A velhice, por tudo que temos discutido, é um momento propício a esse sentimento, traduzido por muitos idosos por diferentes nomes; solidão, medo da dependência, isolamento, angústia, entre outros.

Nessa direção, muitos dos sintomas incrustados no corpo, e que tentam a mobilizar o olhar e atenção do Outro, podem ser uma tentativa de tratar esse real. Ter um corpo com inúmeras patologias, implicando inúmeras visitas médicas e o cuidado do Outro, com tudo que isso pode se conjugar a ser amado, é para alguns idosos uma maneira de tratar algumas perdas. Não obstante, essas saídas não levam exatamente a uma consecução de prazer.

Chamar a atenção sobre o próprio corpo encontra ainda outra causa que nos parece importante; ao contrário do que ocorre na infância, na adolescência e, mesmo com adultos até certa idade, o corpo idoso é pouco admirado, tocado e olhado, a não ser quando doente. Pelas patologias muitos idosos retêm o olhar do Outro. Mas isto, além de não tratar o real em causa, tem como efeito uma servidão voluntária da qual muitos idosos não conseguem se desenlaçar.

Acentuamos que a imagem em questão toca, sobretudo, as perdas relativas aos laços com o Outro e aos ideais. É muito raro que angústia concernente à imagem advenha apenas das modificações da forma do corpo, cabelos brancos, flacidez da pele, etc. Mesmo porque se envelhece paulatinamente, ponto a ponto, tornando difícil para o sujeito se reconhecer na imagem apresentada pelo espelho real, tal como ela se apresenta. Mas, de repente, uma perda no real do corpo ou dos laços pode provocar o aparecimento de uma imagem que o sujeito não amou, não ama ou não se reconhece, mas que toca o familiar com tudo que ele tem de estranho.

Abordamos a questão do estranho familiar⁴⁸ e a velhice e retornamos novamente a esse conceito, buscando extrair outras conseqüências à nossa questão atual.

O conceito de *Unheimlich*, traduzido por estranho e desenvolvido por Freud em 1919, articula uma complexa relação entre o familiar e o estranho invertendo a lógica usual; o que o sujeito teme não é o novo, mas algo já há muito conhecido e familiar que retorna do recalque. Nessa direção, retomando Schelling, ele afirma que *Unheimlich* “é o nome de tudo que deveria ter permanecido secreto e oculto, mas veio à luz.” (Freud, 1919/1975, p. 281).

Valendo-se da análise do conto de Hoffmann, *O homem de areia*, Freud associa o estranho ao fenômeno do duplo; duplica-se a imagem como defesa contra a extinção, algo semelhante ao que ocorre nos sonhos e que “brotaram do solo do amor-próprio ilimitado, do narcisismo primário que domina a mente da criança e do homem primitivo. Entretanto, quando essa etapa está superada, o ‘duplo’ inverte seu aspecto. Depois de haver sido uma garantia da imortalidade, transforma-se em estranho anunciador da morte. (p. 294).

A propósito vale retomar um fragmento de Proust (1994):

Eu, sobretudo, que desde a infância só vivia do momento presente e formara de mim e dos outros uma impressão definitiva apercebia-me afinal, diante das metamorfoses sofridas pelos outros, do tempo sobre eles decorrido, revelação perturbadora, pois significava que também para mim passara. Indiferente em si mesma, sua velhice me desolava, indício que era da aproximação da minha (p. 196)

É interessante ler esse fragmento com a indicação freudiana; a duplicação da imagem, permitindo certa consistência à dispersão corporal, torna-se depois anunciadora da morte.

Isso nos permite ler ainda com Lacan que a organização corporal é sempre frágil e que toda imagem porta sempre um furo. Essa proposição é solidária ao fato de que o narcisismo secundário não se estrutura sem os efeitos do primário, carregando, pois, em sua sola o real como impossível. Nessa direção Freud ressalta que o duplo não desaparece após a passagem do narcisismo primário ao secundário como ainda recebe “um novo

⁴⁸ Mucida, 2006, pp 101-105. Em outro trabalho (Mucida, 2009a) esse conceito foi articulado a partir da análise dos contos, ambos nomeados de O Espelho: Machado de Assis e Guimarães Rosa e “O outro” de Borges.

significado nos estágios posteriores, como a função de observar e de criticar (p.294). Isto concerne à função do supereu e à sua aliança com o sentimento de culpa a ser ainda verificado.

Abordamos no capítulo anterior os efeitos do supereu sobre a formação de sintomas podendo lê-lo agora em relação ao que Freud o destaca sobre o duplo. Isto nos reenvia novamente a Proust ao descrever o encontro com amigos, depois de muitos anos sem os encontrar. Ele não deixa dúvida de que, o olhar sobre o outro retornava de modo mais crítico e implacável sobre si mesmo. O horror de não ser reconhecido que, por vezes atravessa e causa também angústia a muitos adolescentes, retorna na velhice sob a forma de recolhimento; muitos são aqueles que fogem do convívio social com receio da desvalorização. “Uma coisa espantou-me em todos esses seres mais do que suas mudanças físicas e sociais: a idéia diferente que agora faziam uns dos outros. “(Proust, 1994, p. 235)

Não é indiferente aos efeitos do duplo a desvalorização advinda da cultura, sobretudo em um discurso que privilegia o novo das novas formas. Essa imagem desvalorizada concerne tanto à forma do corpo, fora do padrão de beleza ditado pela juventude, com sua força e agilidade, bem como se alia à desvalorização da função social do idoso e a aposentadoria.⁴⁹

Os efeitos ameaçantes do duplo, como sinalizado, aliam-se para Freud a “todos os futuros, não cumpridos, mas possíveis, a que gostaríamos ainda de nos proteger, por fantasia; há todos os esforços do ego que circunstâncias externas adversas aniquilaram e todos os nossos atos de vontade suprimidos, atos que nutrem em nós a ilusão da Vontade livre. (Freud, 1919/1974, p. 294). Isso se alia intimamente à velhice. Se os laços se enfraquecem a tendência é de agarrar-se àquilo que, supostamente, ainda tem certa consistência e se imagina poder controlar, o real do corpo.

O estranho e familiar acossado à insuficiência primordial na apreensão da própria imagem surge quando o intervalo entre o eu ideal e o ideal do eu se rompe escancarando a imagem em sua nudez. Daí podermos ler a indicação freudiana de que a “garantia” de imortalidade, imaginária, se rompe exibindo o Real sem amarras. Não obstante não é apanágio da velhice o encontro com o estranho, mesmo que ela seja mais propícia ao retorno desse real.

⁴⁹ A propósito ver: Mucida, 2009a, pp.41-70.

Vejam os efeitos do duplo tendo em vista a função do supereu e sua relação com o que Freud denominou o problema econômico do masoquismo, para extrairmos outras indicações sobre o adoecer corporal

3.2.4- Adoecimento corporal e economia psíquica

Ao destacar no artigo “O problema econômico do masoquismo” (Freud, 1924b/1976, p. 201) que o princípio de Nirvana (tendência do aparelho psíquico em manter mais baixo o nível de excitação) encontra-se a serviço da pulsão de morte, Freud traz em cena outra maneira de se conceber a saúde, avessa à idéia do silêncio dos órgãos. Ao contrário do que se poderia supor o próprio fato de adoecer, perturbando a pretensa estabilidade do Nirvana, pode aliar-se aos investimentos libidinais da pulsão de vida.

É interessante que esta tese freudiana se contrapõe integralmente à utópica definição de saúde apresentada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que a define como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas pela ausência de doenças ou enfermidades. Quer dizer, além de não ter enfermidades pressupõe-se nessa definição algo irrealizável em termos pulsionais: o completo bem-estar em todos os âmbitos. O “completo” por si mesmo já acarretaria no mínimo um estado de angústia.

A tese freudiana supracitada encontra-se de outras maneiras em outros artigos, como tivemos a oportunidade de sinalizar a propósito da resistência terapêutica negativa. Em um “O ego e o id” (Freud, 1923/1976) destacamos uma indicação que também nos serve de referência. Ao discutir a questão das sensações prazerosas e desprazerosas Freud afirma que “As últimas impelem no sentido da mudança, da descarga, e é por isso que interpretamos o desprazer como implicando uma elevação e o prazer uma redução da catexia energética”. (p. 35) Dessa maneira, estar doente e ter certo sofrimento corporal podem ser uma maneira de buscar os investimentos libidinais perdidos.

Além disto, ele destaca no artigo supracitado (Freud, 1924b/1976) a existência de um masoquismo erógeno ou primário, de difícil acesso, mas presente nas outras duas formas: masoquismo feminino- esteja ele presente em mulheres ou homens-, e o masoquismo “moral” que nos permite entrever outra função do sofrimento encontrando no corpo.

O masoquismo feminino é associado à fantasia de maus tratos, relacionada por Freud à situação infantil de ser tratado como uma criança pequena e desamparada ou ainda como criança travessa. (p. 202) Chama-nos a atenção o fato de haver nesse tipo de masoquismo o sentimento de desamparo que se associa para ele à sensação de perda de amor, à insegurança, à fragilidade, bem como aos efeitos do supereu. Tudo isto concerne de perto à velhice.

Seguindo essa direção Freud retoma nesse artigo a tese de que o masoquismo é, na realidade, um sadismo que se volta contra o próprio eu, desenvolvida em “As pulsões e suas vicissitudes” (1915a), tendo em vista nesse momento, não apenas o seu caráter de defesa contra a pressão e o circuito pulsional, mas a economia psíquica que leva em conta a pulsão de vida e a pulsão de morte. Há uma parte do sadismo que não pode ser lançado para fora e permanece no eu, inclusive para que o sujeito obtenha o amor do Outro e sua proteção. O componente sádico, afirma Freud em 1923, é um exemplo clássico da fusão das pulsões de vida com as de morte.

Neste artigo, “O ego e o id”, é defendida a tese de que o trabalho conjunto das pulsões de vida e de morte dirige-se a favor da economia libidinal, enquanto a des fusão pulsional e o domínio da pulsão de morte se mostram em neuroses graves e em algumas formas de regressão pulsional, indicando que os deslocamentos libidinais e a direção do princípio do prazer só se processam tendo em vista esta parceria com a pulsão de morte.

Dessas indicações lemos que, da mesma forma que existe um masoquismo erógeno, existe um erotismo primário e os dois incidem na relação do sujeito com seu corpo.

O que Freud denomina de masoquismo moral é de outra ordem; trata-se do predomínio do sofrimento que, por sua vez, conjuga-se ao “sentimento de culpa inconsciente” advindo do supereu. É neste sentimento que ele ancora o cerne da “resistência terapêutica negativa” e sua luta contra a cura do sintoma, abordada no capítulo anterior. O que nos interessa então é extrair indicações dos efeitos do supereu sobre o laço com o corpo e a relação intensa com alguns órgãos, encontrados em muitos idosos, e sua relação com a “necessidade de punição”.

Segundo Freud, o sentimento de culpa advém da tensão entre o eu e o supereu; quer dizer o eu “reage com sentimentos de angústia (...) à percepção de que não esteve à

altura das exigências feitas por seu ideal, o supereu” (Freud, 1924b/1976, p.208). Mas é em “O ego e o id” que Freud se detém na análise da origem do supereu e suas relações com o Id e o Ego.

É freqüente reduzir o supereu ou o ideal do eu à herança edípica, esquecendo-se da complexidade deste conceito, sobretudo, de sua vinculação com o Id, pólo pulsional, e com os resíduos verbais, a incidência do que se ouve muito precocemente na infância e suas marcas indeléveis.⁵⁰ Freud associa seu surgimento ainda à duração prolongada de desamparo e dependência do Outro e aos efeitos das primeiras identificações (p. 50). Nada disso ocorre sem a intervenção do Outro com tudo que ela carrega de real e imaginário.

Situando-se na conjunção de forças contraditórias, o supereu surge tanto como expressão dos impulsos do Id quanto representante do mundo externo. No paradoxo dessa linhagem, “O que pertencia à parte mais baixa da vida mental de cada um de nós é transformado, mediante a formação do ideal, no que é mais elevado na mente humana pela nossa escala de valores.” (p. 51). Constituindo-se aquilo que se espera do sujeito com todos os efeitos imaginários, o supereu torna-se sede do sentimento de culpa e da resistência à cura.

Retornando a este conceito discutido anteriormente, o medo de se livrar do sofrimento é temido como um perigo, porque além de obter ganhos secundários, ao sofrer o sujeito se pune em resposta ao sentimento inconsciente de culpa. Em alguns casos graves, acentua Freud, esse sentimento é tão forte que matar alguém ou cometer um delito é uma maneira de encontrar um fato real para isso que impera sem barreiras. Esse “fator moral” do sentimento de culpa encontra sua satisfação no sofrimento e é “esta atitude do ideal do ego, que determina a gravidade de uma doença neurótica”. (p. 66)

Ora, na velhice, a derrocada de muitos futuros a serem cumpridos que se alia aos ideais do eu pode provocar regressões a um sentimento de culpa intolerável que segue como via a punição pelo sofrimento. Nesse sentido, Freud distingue um sentimento de culpa “normal”, advindo do conflito entre eu e ideal do eu como, por exemplo, os sentimentos de inferioridade e o sentimento de culpa “ruidoso” das neuroses obsessivas diante dos quais o sujeito não encontra razão e busca ajuda para tratá-los. Há o sentimento

⁵⁰ A propósito ver Capítulo 2, seção 2.2-4, pp.108-111.

de culpa presente nas melancolias, por exemplo, no qual “o ego não se arrisca a fazer objeção; admite a sua culpa e submete-se ao castigo.” (p. 67)

Em todo sentimento de culpa persiste o papel fundamental dos resíduos verbais. É impossível “tanto para o superego quanto para o ego, negar sua origem a partir das coisas do que ouviu” (p. 69). Lendo essas indicações com Lacan podemos entender que esses resíduos não se apagam e são atuantes e vivos, mesmo que inacessíveis. Esses resíduos constituem-se em marcas com as quais o sujeito se identifica, mas sem poder articulá-las. Todas as vezes que ele vê fracassar todos seus esforços para garantir sua vida, eles podem retornar de maneira cruel, fato verificado com frequência na velhice. Neste momento, o encontro com a finitude, sem os meios para tratá-la, pode provocar a emergência de fortes sentimentos de culpa, posto que o sujeito toma para si aquilo que de fato pertence à estrutura da vida, mas que encontrou nesses resíduos verbais um forte laço com o adoecer.

Sobre a relação entre velhice e o superego, vale observar que é comum nesse momento o retorno a muitas marcas edípicas e à relação com os pais, não apenas em torno do Édipo invertido- dos filhos em relação aos pais idosos (Mucida, 2006)-, como também do idoso em relação aos ideais paternos que ressurgem como pontos marcados pela impossibilidade de realização. A culpa, enlaçando o corpo e o sintoma, revitaliza um tipo de satisfação difícil por vezes de ser tratada, já que aí o sujeito não se reconhece facilmente. De todo jeito, no conflito entre o eu e o superego, o sintoma busca, por meio do sofrimento corporal, tecer algum tipo de laço como expressão do que se sofre. Nessa direção podemos pensar o valor tomado por alguns órgãos.

O prazer do órgão é um termo utilizado por Freud para designar um prazer auto-erótico oferecido por um órgão. Temos em sua obra outros usos deste conceito, para definir a libido, os órgãos envolvidos nos sintomas neuróticos e na esquizofrenia, como, por exemplo, a fala do órgão, ou ainda associando-o à fonte pulsional.

Em “As pulsões e suas vicissitudes” (Freud, 1915a, 1974) é indicado que as primeiras satisfações auto-eróticas são experimentadas em relação às funções vitais e que o objeto é indiferente em relação ao órgão ou coincide com ele. Definir a indiferença do objeto em relação ao órgão é destacar de imediato um uso diferenciado que as pulsões fazem do mesmo. De toda maneira, a fonte orgânica coincide a princípio com o órgão que lhe serve de apoio. Quer dizer, agarrar-se a esses órgãos que foram o foco primordial da

relação com o Outro, é retomar a uma via familiar e já muito conhecida, a despeito se ela foi fonte de prazer ou de dor.

Nos termos de Freud “Nas pulsões auto-eróticas, o papel desempenhado pela fonte orgânica é tão decisivo que, de acordo com uma sugestão plausível de Federn e Jekels (1913), a forma e a função do órgão determinam a atividade ou a passividade da finalidade pulsional” (p. 154). É interessante que ele sublinhe que a fonte determina a finalidade pulsional, mesmo que no circuito pulsional esta, contornando o objeto inexistente da pulsão, retorne sempre à fonte.

Nos quatro destinos pulsionais, defesas contra a pulsão, pode-se ler que o recalque é uma defesa contra a pulsão e a sublimação alia-se à finalidade, restando o objeto e a fonte com defesas que se cruzam, seja em reversão ao seu oposto ou em direção ao próprio eu. Em ambos o corpo se apresenta sob os efeitos de afetos de dor, amor e ódio, além do objeto olhar abrindo outras formas de se verificar a incidência do sintoma no corpo.

Em outro artigo “A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão” (Freud, 1910/1970) é indicado que os mesmos órgãos que servem às pulsões de autoconservação servem às pulsões sexuais. Se antes ele destacara a fonte determinando a finalidade, agora a pulsão se serve ou apossa-se do objeto e dos órgãos para seguir seu circuito.

De todo modo as pulsões parciais aliam-se a órgãos ligados à alimentação e à digestão, o que entra e sai do corpo, boca, ânus e uretra; orifícios com função de borda a partir das intervenções do Outro. Esses órgãos, por receberem marcas precoces da relação com o Outro, se fixam como pontos de trocas e de investimentos objetivos e do eu. A tese freudiana é, nessa direção, muito clara, predomina a erogenicidade ou a capacidade de levar estímulos sexuais à mente e a todos os órgãos. Essa energia pode aumentar ou diminuir em cada órgão e que, por sua vez, tem efeitos sobre os investimentos libidinais do eu. Esta se constitui outra pista à análise da relação que alguns idosos mantêm com as pulsões orais e anais.

Em “Inibições, sintomas e angústia” (Freud, 1926[1924]/1976) ressalta-se que quando atividades, como exemplo, tocar piano, ocorre uma inibição neurótica é porque os dedos se tornaram muito erotizados. “Descobriu-se como fato geral que a função do ego de

um órgão fica prejudicada se a sua erotogeneidade- sua significação sexual - for aumentada” (p. 110). Esse caráter erógeno que toma conta dos órgãos tem como função resgatar os investimentos no eu.

É possível que seja essa a função dada por alguns idosos à descrição em torno do funcionamento do corpo, dedicando-se a controlá-lo e servindo-se deles para obter a atenção do Outro. Por essa via tenta-se recuperar o valor de troca neles contido, sobretudo no que concerne às fezes já que estas foram os primeiros “produtos” pelos quais a criança começara a praticar seu domínio e a estabelecer trocas com o Outro.

Mas, pode ocorrer, como sublinha Freud, o inverso, quando o ego se encontra envolvido em tarefas difíceis e que consomem muita energia, a exemplo do luto ou de outra forma de supressão de afeto e, podemos acrescentar, sob os efeitos do conflito com o supereu, a tendência é de que o sujeito reinvesta libidinalmente em si mesmo. Isto não implica por si um bom investimento, ou seja, com um retorno no sentido do prazer, mas, de toda forma, envolve uma satisfação.

Conclui-se que o sujeito tenta resistir a qualquer preço à sua diluição no Outro, tecendo sintomas com os quais ele acredita poder ter ainda o domínio sobre seu corpo. Neste caso, a libido narcísica e os interesses do eu não se distinguem e para alguns sujeitos os efeitos do envelhecimento e suas transformações corporais tornam-se semelhantes aos efeitos de uma doença orgânica ou mesmo da hipocondria, mesmo que nesta não haja possibilidade de demonstrar a doença. Em ambos os casos predominam sensações corporais aflitivas e penosas. Com efeito, adoecer ou fazer-se doente tem no final os mesmos efeitos.

Estas teses reforçam o que sinalizamos; mudanças e até mesmo a redução da capacidade de respostas de alguns órgãos, como ocorre na velhice, podem provocar o retorno sobre o corpo como forma de recuperar os investimentos no eu. A doença orgânica relança a questão do corpo e os investimentos libidinais. As dificuldades de conduzir a mobilidade destes investimentos podem provocar irrupções de sintomas.

Nessa direção, intervenções cirúrgicas, perda de órgãos ou partes do corpo, como os dentes, dificuldades motoras e outras mudanças corporais encontradas na velhice podem despertar toda sorte de fixações e o retorno de traumas e fantasias que pareciam adormecidos, trazendo no real o fantasma do corpo despedaçado.

A perspectiva do corpo despedaçado advém em muitos casos nos quais os sujeitos sofreram intervenções em seqüência, passaram por períodos prolongados de exames, com suspeitas de diagnósticas graves ou perderam partes do corpo. Trata-se de experiências que surgem com freqüência na clínica com idosos. Nesses casos há o predomínio de um corpo em sua crueza orgânica, talvez a carne quase sem vestimenta, e que a angústia vem anunciar.

A angústia faz corpo porque separa um fragmento do gozo do Outro. Há uma cessão do objeto. O objeto é introduzido para dialetizar o Outro em diversos níveis: da necessidade (desamparo oral) à demanda (analidade e perda de amor) e da potência (mântica do olhar) ao desejo (superego vocal). (Dunker, 2006, p. 307)

A angústia é, pois, a primeira forma desses sujeitos afirmarem um não contra a dissolução corporal.

Se a velhice traz em cena uma nova configuração corporal, com tudo que isto relança de mudanças efetivas no funcionamento do corpo, há um corpo, diremos fundamental, para pensá-lo como efeito do recalque originário, como ponto de recuo diante de um real sentido como mais avassalador, mas também como aquilo que resiste à dissolução.

CAPÍTULO 4

CONCEPÇÕES LACANIANAS DE CORPO

4.1- Introdução

Diferentemente de Freud, Lacan desenvolveu concepções sobre o corpo que, mesmo abrindo-se a leituras isoladas, encontram-se completamente imbricadas, atravessadas ao longo de seu ensino pelas diferentes acepções de Real, Simbólico e Imaginário e, pelo alinhamento conceitual, como destacado, entre linguagem, inconsciente, sintoma e gozo.

Isso nos alerta que não se trata de uma teoria unificada do corpo, mas de noções que mantêm entre si uma articulação lógica com versões e desdobramentos diferenciados ao longo de seu ensino, deixando ao leitor a tarefa de extraí-los. Dessa maneira, as teses iniciais sobre o corpo do simbólico e a consistência imaginária advinda do estágio do espelho, não são substituídas pelas formulações posteriores, elas continuam operantes e atualizadas pelo próprio Lacan. Não existe, portanto, um sentido desenvolvimentista em sua noção de corpo.

As relações tecidas entre as concepções de corpo, inconsciente e sintoma desembocam nos conceitos de falasser (*parlêtre*), *sinthoma* e nas teses do mistério do corpo falante como o mistério do inconsciente (inconsciente Real) e o sintoma como acontecimento de corpo; noções bastante complexas e analiticamente muito novas, como acentuado no Capítulo 2.

A complexidade e o novo se unem na medida em que os conceitos só são operatórios a partir da clínica. Essa conjunção entre novo e complexo abre-se a leituras que estão longe de serem unívocas. O que nos parece um dos bons efeitos do ensino de Lacan; provocar os leitores analistas a se debruçarem sobre sua prática e os conceitos que a fundamentam para que a psicanálise avance, e não se prestar a leituras hegemônicas.

Junto ao efeito produzido pela novidade que incita a avançar e a revisitar outros momentos de seu ensino, somos que fígados, no trabalho com esses conceitos, pela sensação de sermos nós mesmos envolvidos topologicamente por vários nós. Dos vários

fos a serem seguidos, depreende-se, contudo, um fio lógico, cuidadosamente tecido por Lacan, impondo-nos um cuidado e atenção de leitura redobrada.

Nosso veio desse capítulo segue aquele disposto no anterior: extrair as conseqüências das teses e conceitos supracitados à análise do corpo na velhice e a função dos sintomas incrustados no real do corpo. Reiteramos a questão: podemos extrair em Lacan um corpo arredio à passagem do tempo? Se for afirmativo quais seus efeitos à direção do tratamento na clínica com idosos?

4.2-Imagem, fragmentação e consistência corporal.

A tese sobre o “estádio do espelho”, articulada em 1936, retomada por Lacan em 1949 e em vários momentos de seu ensino, bastante comentada por diferentes autores, coloca-se como nosso ponto de partida na medida em que ela introduz indicações fundamentais sobre a constituição do eu e da imagem corporal com desdobramentos sobre o conceito de identificação e de corpo. Partindo das teses iniciais de 1936/49, nossa leitura tentará cernir suas versões ao longo de alguns seminários e conferências tendo como eixo central o contraponto entre fragmentação, unidade e consistência corporal.

Lacan define o estágio do espelho como “*uma identificação*, no sentido pleno que a análise atribui a esse termo, ou seja, a transformação produzida no sujeito quando ele assume uma imagem” (Lacan, 1949/1998, p. 97). Esse encontro com o espelho, marcado pela insuficiência motora e dependência da criança pequena (entre seis e dezoito meses), *precipita-lhe* e *antecipa-lhe* uma imagem integrada de si, quando em realidade é de um corpo “despedaçado” que se trata (p. 100). Essa experiência nos exhibe de imediato o caráter ficcional do eu, posto que a imagem formada só é integrada a partir do corpo do outro tomado como unificado.

Essa hipótese de Lacan- já que nada pode ser posto a prova em relação à experiência de despedaçamento corporal vivida pela criança-, demonstra que a imagem não coincide jamais com o objeto e que persiste desde sempre uma miopia em relação à sua apreensão. Nesse momento ele articula esse outro (*autre*) com “a” minúsculo como duplo e homólogo da relação especular, malgrado já se possa inferir a presença do Outro que indica à criança que aquela é sua imagem.

A antecipação de uma imagem integrada não se refere, contudo, como sublinhado em outro momento (Lacan, 1953-54/ 1986), a uma anterioridade cronológica, mas lógica “e só fazemos aí uma dedução” (p.197). Logo, o corpo surge para o ser falante inicialmente a partir do Outro no qual ele é alienado; “é aquilo em que o sujeito se conhece pela primeira vez como unidade, porém, como unidade alienada, virtual.” (Lacan, 1954-55/1985, p. 69). Mas nem por isso essa experiência, ficcional e alienante, deixa de ser fundamental, pois não existe corpo sem esse ponto de alienação⁵¹.

De onde Lacan deduz que o sujeito não é seu corpo, mas tem um corpo. A propósito, Soler acentua que a imagem só é consistente “na medida em que ela se mantém mais ou menos idêntica a ela mesma durante um tempo” (Soler, 2003, p. 12). Nesse sentido é sublinhado que no ensino de Lacan, o Um da forma disposto na precipitação e antecipação corporal é precursor de S1, significante mestre. (p. 13). Essa leitura dá a entrever um ponto fixado na imagem alienante, o que se conjuga bem com o conceito de alienação, tal como disposto em 1964. Supomos que essa hipótese do Um como precursor de S1s seja a base para refletirmos o corpo que não envelhece.

No seminário supracitado de 1954, Lacan traz em cena uma metáfora que nos parece bastante esclarecedora sobre isso que fundamenta a experiência do espelho. Trata-se da metáfora do casal cego e paralítico, introduzido pela “imaginária do século XV”.

A metade subjetiva de antes da experiência do espelho é o paralítico, que não pode mover-se só, a não ser de maneira descoordenada e desajeitada. O que o domina é a imagem do eu, que é cega e que o carrega. (...) o paralítico só pode identificar-se à sua unidade na fascinação, na imobilidade fundamental pela qual ele vem corresponder ao olhar ao qual está preso, o olhar cego. (Lacan, 1954-55/ 1985, p. 70).

A despeito da inexistência nesse momento da tese de que ao Outro também falta, S(À), esta metáfora expõe um ponto de falha que acompanha a constituição do eu e a consistência corporal, substrato para o conceito de identificação.

⁵¹ Lacan (1964/ 1985, pp.193-204) localiza “o vel da alienação” na parte inferior do losango disposto no matema do fantasma. Trata-se da primeira operação fundante do sujeito como afânise e de uma escolha, forçada, que opera a partir de uma parte perdida tendo por consequência “nem um nem outro”. Assim, na relação entre o ser e o sentido, escolhendo-se o ser o sujeito desvanece e cai no não senso; escolhendo-se o sentido este só subsiste decepado pelo inconsciente. No paradigma da liberdade e a vida escolhendo-se a liberdade perde-se os dois, escolhendo a vida, o sujeito a tem amputada da liberdade. Não existe, pois, separação sem a operação de alienação.

Esse descompasso entre o que se olha e o que se vê é o núcleo de outras imagens que podem tomar o sujeito ao longo da vida: castração, emasculação, mutilação, desmembramento e devoração; todas se encontram “sob a rubrica, que de fato parece estrutural, de *imagos do corpo despedaçado*. (Lacan, 1949/1998, p. 107). De outra forma, “Devido a essa relação dupla que tem consigo mesmo, é sempre ao redor da sombra errante do seu próprio eu que se vão estruturando todos os objetos de seu mundo. “(Lacan, 1954-55/1985, p. 211). A imagem é, portanto, sempre ideal e nunca suficientemente efetivada.

Pode-se ler ainda na metáfora descrita que, se o paralítico metaforiza o corpo antes do estágio do espelho e se a imagem oferecida como unidade advém do olhar cego, o corpo só é imaginariamente ou idealmente unificado, persistindo sempre para o sujeito a possibilidade de irrupção de um corpo despedaçado.

É o que nos dá a entender Lacan:

O corpo despedaçado encontra sua unidade na imagem do outro, que é sua própria imagem antecipada- situação dual em que se esboça uma relação polar, porém não-simétrica. Essa dissimetria já nos indica que a teoria do eu na psicanálise não vai de modo algum dar na concepção douda do eu “(p. 74).

Com efeito, a dissimetria intrínseca à imagem especular encontra-se também presente na relação do sujeito com o Outro, demonstrando que a constituição do eu não opera sem os efeitos simbólicos; operação que deixa um resto inapreensível. Isto incide sobre a dispersão da cadeia significante.

Ponderemos que a sensação de fragmentação corporal, longe de ser algo que se ultrapassa pela aquisição de uma imagem e certa consistência corporal, é parte integrante da relação do sujeito com seu eu posto que este, segundo Lacan, afirmado mil vezes por Freud, “é a soma das identificações do sujeito, com tudo o que se possa comportar de radicalmente contingente. Se me permitem pô-lo em imagens, o eu é como a superposição de diferentes mantos tomados emprestados àquilo que chamamos de bricabraque de sua loja de acessórios.” (p. 198). É interessante pensar o eu tecido do bricabraque, lugar onde se alojam objetos antigos e toda sorte de miscelânea.

Dessa miscelânea cada um ensaia como pode, construir certa unidade. Fernando Pessoa tem uma saída peculiar diante do bricabraque do eu ao diluí-lo em vários heterônomos: Caeiro, Ricardo Reis, Álvaro Campos, Bernardo Soares... mas, de toda forma, para além deles e com eles persevera o traço que o faz Pessoa.

Na literatura encontramos maneiras surpreendentes de expor esse descompasso entre o eu e seus espelhos, e que nós tentamos cernir, não sem dificuldades. Analisamos em outro momento (Mucida, 2009a) os contos de Machado de Assis e Guimarães Rosa, ambos nomeados de “O espelho”, bem como o de Borges, “O outro”, além de fragmentos da obra de Proust *Em busca do tempo perdido* (1994), que nos exibem a distância entre o olho e o olhar.

Nesse sentido Lacan salienta que na esquizo entre o olho e olhar “se manifesta a pulsão ao nível do campo escópico”. (Lacan, 1964/ 1988, p.74), distinguindo a função do olho da função do olhar. “O olhar só se nos apresenta na forma de uma estranha contingência, simbólica do que encontramos no horizonte e como ponto de partida de nossa experiência.” (p.74). Segundo ele, Merleau-Ponty sinaliza nesse sentido “a preexistência de um olhar-eu só vejo de um ponto, mas em minha existência sou olhado de toda parte”. (p.73)

De tudo isso se conclui que a unidade corporal em causa não oferece ao sujeito uma identificação pela qual ele possa se sentir “dono de sua própria morada”, valendo-nos da tese freudiana sobre o ego. Com Lacan, o sujeito tem, no melhor dos casos, um corpo, mas ele não é seu corpo.

Observa-se que a imagem corporal, portando efeitos libidinais importantes, torna-se depois a fonte de experiências de fragmentação e do duplo, já que imaginária, ela porta também sempre um furo e nunca é completamente efetivada. “Ela se mantém através de uma sucessão de experiências instantâneas, e estas experiências, ou bem aliena o homem de si próprio ou bem vai numa destruição, numa negação do objeto” (Lacan, 1954-55/ 1985, p. 211)

Lacan explicita que é a partir da aquisição de certa unidade corporal que o sujeito pode perceber como unidade os objetos advindos do lado de fora. Mas essa percepção ideal, além de não ser jamais atingida, escapa-lhe sempre.

Caso o objeto percebido do lado de fora tenha sua própria unidade, esta coloca o homem, que a vê, em estado de tensão porque ele percebe a si mesmo como desejo, e desejo insatisfeito. Inversamente, quando ele apreende sua unidade, é, ao contrário, o mundo que, para ele, se decompõe, perde seu sentido, e se apresenta sob um aspecto alienado e discordante.“ (p. 211).

Suas reflexões nesse momento sobre a percepção e a unidade corporal demonstram que a relação do sujeito com o mundo apresenta-se como um quadro; se este não se acha “desrealizado” é porque ali o sujeito encontra os elementos que representam “as imagens diversificadas do seu eu, e que, são, igualmente, pontos de arrimo, de estabilização, de inércia. “(p. 212). De onde os traços que compõem a identificação são sempre contingentes e singulares.

Nos termos de Machado de Assis (1994):

Cada criatura humana traz duas almas consigo: uma que olha de dentro para fora, outra que olha de fora para entro... Espantem-se à vontade, podem ficar de boca aberta (...). A alma exterior pode ser um espírito, um fluido, um homem, muitos homens, um objeto, uma operação. Há casos, por exemplo, em que um simples botão de camisa é a alma exterior de uma pessoa; - e assim também a polca, o voltarete, um livro, uma máquina, um par de botas, uma cavatina, um tambor, etc. Está claro que o ofício dessa segunda alma é transmitir a vida, como a primeira; as duas completam o homem, que é, metafisicamente falando, uma laranja. Quem perde uma das metades, perde naturalmente metade da existência; e casos há, não raros, em que a perda da alma exterior implica a da existência inteira. (Citado por Mucida, 2009a, p. 51)

A multiplicidade das imagens que tecem o eu e suas vicissitudes reafirmam o disposto anteriormente; o corpo despedaçado não é algo ultrapassado no curso da vida. Ele se apresenta em diferentes sintomas históricos, nos conflitos subjacentes às idéias obsessivas e às vivências psicóticas, bem como em outras experiências que compõem o cotidiano, conjugando-se, pois, com a parcialidade das pulsões.

Em *As psicoses* (Lacan, 1955-56/1985) o corpo despedaçado é definido como “coleção inerente de desejos- aí está o verdadeiro sentido da expressão *corpo despedaçado*- e a primeira síntese do ego é essencialmente *alter ego*, ela é alienada.“ (p. 50). Percebe-se que o conceito de “corpo despedaçado” toma desdobramentos diferentes daquele anunciado em 1946, inclusive, com teses aparentemente contrárias às elaborações iniciais.

A fragmentação corporal aliando-se às identificações e aos efeitos do Um, ao desejo, à dependência ao Outro e à sensação de desamparo não é algo que possa ser suplantado. Há uma discordância fundante entre o sujeito e seu corpo, de onde Lacan extrai sua tese de que o ego não é o sujeito; este só se coloca como desejante a partir de sua divisão marcada pelo desconhecimento e despedaçamento.

Se essa vivência de fragmentação é suposta por Lacan à criança

A experiência analítica atesta muito mais frequentemente que é para adulto que nós recebemos em análise, que se verifica um despedaçamento que não tem nada de imaginário, um despedaçamento que se avizinha perfeitamente com a aquisição da dominância motriz do corpo. (Soler, 2003, p. 14).

Assim, se para a criança esse despedaçamento corporal é uma hipótese para se pensar a aquisição da imagem e do eu, para os adultos ela é efetiva e surge sempre, como nos mostrou a experiência freudiana do “estranho familiar”, quando o Real irrompe sem barreira. E a velhice, sem dúvida, é um momento especialmente propício à irrupção dessa vivência de fragmentação corporal. Aliás, não existe corpo sem fragmentação posto que a unidade é sempre ilusória. A diferença encontra-se talvez nos recursos de cada um para tratar essa dissonância entre eu, imagem e corpo

À semelhança do que Lacan sinalizara em 1954, alguns anos depois em *La logique du fantasme*⁵² ele retoma a tese do despedaçamento corporal afirmando algo praticamente ao contrário do que encontramos em 1946.

quando este Um faz irrupção no campo do Outro, quer dizer ao nível do corpo: o corpo cai em pedaços. O corpo despedaçado: eis isso que nossa experiência nos demonstra existir nas origens subjetivas. A criança sonha com despedaçamento (ela rompe a bela unidade do império do corpo maternal). E isto que ela ressentente como ameaça, é de ser, por ela, dilacerada. (Lacan, 1967, Lição 10/05/1967).

Afirmar que a “criança sonha com despedaçamento” é o mesmo que dizer que ela necessita de um corpo e tê-lo implica um corte. Há uma relação intrínseca entre a noção de despedaçamento corporal e a introdução do Um, mesmo que esta tese não invalide as anteriores. Essa indicação nos parece bastante lógica tendo em vista tudo que é sinalizado em termos da constituição do eu e da função do Outro.

Como destaca Vorcaro (2008)

É possível dizer que a constituição do sujeito é a tentativa de conquistar seu próprio corpo (...). Afinal, o sujeito a vir terá que, ao mesmo tempo e ao menos em parte, dominar seu organismo e interpor-se ao agente materno que dele se assenhora. Em poucas palavras, tornar-se sujeito implica tomar corpo, jogando com esses dois poderes vigentes, articulando-os e opondo-os. (s.p)

⁵² *A lógica do fantasma.*

A imago do “corpo despedaçado” pode ser lida como o protótipo do furo que porta toda imagem com seus efeitos de estranheza, horror, ódio, angústia e toda sorte de afeto que acompanha o sujeito durante a vida.

Tendo em vista esses indicativos vale reler a questão dos destinos de um corpo reduzido à necessidade, como salientamos ser o caso de muitos idosos, asilados ou não. Nessas condições dificulta-se o acesso à demanda por onde poderia circular o desejo enquanto falta, pois sabemos com Lacan, a necessidade uma vez passada pela demanda, torna-se signos do desejo, signos de amor. Reduzir a relação do sujeito com o Outro em torno da necessidade é deixá-lo à mercê de sua funcionalidade anatômica com efeitos importantes sobre sua consistência, abrindo pontos de irrupção da angústia.

Lembramos que com Freud partimos da hipótese de que o espelho que não se suporta, causa estranheza e outros desafetos não é bem aquele que a imagem envelhecida pode portar em termos de seu aspecto físico, forma, imagem factual. Mesmo que isso não possa ser desconsiderado, o fator decisivo é como a imagem se enlaça ou não ao campo das identificações e dos ideais, onde o sujeito se vê e se vê visto pelo Outro, e como ele pode conduzir as perdas advindas no Real do corpo. Vimos com Freud que as perdas oriundas da menopausa, andropausa e outras modificações ocorridas no envelhecimento podem despertar toda sorte de traumas, afetos, sintomas e mesmo de inibições.

Com Lacan distinguimos que a imagem corporal porta investimentos narcísicos, identificatórios e libidinais, nos quais se encontram os significantes do Outro com tudo que ele tem de organizador, mas também de desarmônico. O encontro da criança com sua imagem a afeta com uma excitação jubilatória marcada pelo “dinamismo libidinal”, mas junto a este dinamismo e seus efeitos narcísicos imperam afetos de agressividade e de transitivismo. Para alguns idosos o encontro com a imagem, diferentemente do estado de júbilo vivido pela criança, pode ser marcado pelo ódio e a agressividade em relação à imagem que se vê, com efeitos importantes sobre a economia libidinal.

Abordamos (Mucida, 2006, pp.108-109) a tese de Messy (2002) sobre essa experiência, presente para alguns idosos, nomeada por ele de “espelho quebrado”. Segundo o autor o momento jubilatório vivido pela criança diante de sua imagem no espelho, pode encontrar no curso da idade avançada, uma angústia pela antecipação não mais de uma imagem totalizante, mas de um corpo fragmentado, despedaçado, corpo para a morte. Essa percepção antecipada de despedaçamento (*morcellement*) que em francês ele conjuga com

mort(morte) e *scellement*(colagem, cimentação) acarreta o ódio à imagem que se vê e odiar a própria imagem é odiar o próprio corpo.

A propósito nos lembramos de um sujeito, uma senhora de 78 anos, que apresenta inúmeras questões em relação ao que ela nomeia “sua imagem envelhecida e desvalorizada”. A sensação de “menos valia”- da qual ela se queixa e parece se identificar-, advém inicialmente por meio de um discurso generalizado sobre a velhice no qual ela acentua a desvalorização da mulher envelhecida diante dos homens. Não gostava de ver mulheres idosas, mas não deixava de freqüentar os clubes da maioridade, pois percebia que “ainda estava melhor do que a maioria”. Percepção que não aliviava sua insatisfação com a imagem, levando-a a pensar “que uma plástica poderia ser a solução”.

Esta solução encadeia-se imediatamente à “baixa auto-estima” que a acompanhou desde muito nova, “talvez por ter nascido mulher”. Freqüentou a universidade, fez uma boa carreira profissional, com laços de amizade, “mas sem nunca ter se apaixonado o suficiente para casar”. Não evitava os homens, mas também nunca confiava o “suficiente” para tê-los por perto, malgrado desejar “ter uma boa imagem para continuar a atraí-los...”

Tenta por três ocasiões se submeter a uma cirurgia no rosto, mas sempre se sentia angustiada de tal forma que não conseguia ir em frente, pois “não sabia se iria gostar da “nova imagem”. Por que a angústia surgia como anteparo à “nova imagem”? Que “menos-valia” esculpia essa imagem que ela queria, não queria ou não podia mudar?

As questões sobre sua “baixa auto-estima”, nada novas para ela, acenam a uma lembrança de sedução infantil ocorrida aos três anos de idade. O trauma, traduzido por ela como desvalorização, advém do fato de a mãe ter ignorado a calcinha deixada por ela na entrada da casa, prova do ocorrido, e do qual ela não podia falar. A mãe passa pelo local, a recolhe e “não se importa com o que vê.” Mas o que a mãe vê? Disto ela não sabe, mas sabe do sentimento de solidão e desvalorização que a perseguiram durante a vida.

A velhice pode fazer emergir com vigor o estranhamento e a insatisfação diante da imagem, mas na maioria dos casos, a imagem envelhecida desvalorizada, e que nenhuma intervenção cirúrgica pode apagar, é bem outra. Velho e antigo se misturam e nessa mistura a angústia denuncia outra imagem em cena, impedindo que o ato cirúrgico corte de uma só vez a palavra faltante.

Isso nos remete a uma definição lacaniana de angústia encontrada em seu seminário *L'identification*.

Se a palavra é a chave mágica indispensável que sozinha pode nos permitir entrar no mundo da simbolização, bem, eu penso justamente que a angústia responde a esse momento entre, onde esta chave não abre mais a porta, onde o eu está confrontado a isto que está atrás, ou antes, de toda simbolização, onde isso que aparece não tem nome, essa “figura misteriosa”, este “lugar de onde surge um desejo que não se pode mais apreender”, onde se produz para o sujeito uma telescopia entre fantasma e realidade; o simbólico desaparece para deixar o lugar ao fantasma enquanto tal, o eu se dissolve, e é esta dissolução que nós nomeamos de angústia. (Lacan, 1962, Lição de 02/05/1962).

Este caso como outros nos ensinam que o desamparo e a desproteção iniciais não são jamais totalmente suplantados e que, em se tratando de mudança de imagem via ato cirúrgico, é preciso atenção que para além da demanda encontra-se o desejo. As mudanças que o envelhecimento esculpiu sobre a imagem e o corpo incidem sempre sobre uma estrutura marcada anteriormente, com tudo que ela porta de pontos de fixação. O que se odeia e se quer apagar leva consigo esses pontos acossados ao discurso do Outro.

Nessa direção Lacan sublinha que a relação da imagem com o corpo é ligada estruturalmente com o objeto, formalizada por ele pelo matema do fantasma fundamental: $\$ \diamond a$. A imagem corporal não é apenas uma forma ortopédica, mas ancora-se na relação que o sujeito tece com o objeto do desejo enquanto falta e tudo que ele mobiliza libidinalmente. A consistência imaginária é atravessada por um furo.

Nesse momento ele destaca a existência de dois imaginários “o verdadeiro e o falso, e o falso só se sustenta dentro dessa sorte de subsistência à qual ficam ligadas todas as miragens do desconhecer.” (Lição de 13/06/1962). Desconhecer, ignorar... “méconnaitre” que ele conjuga homofonicamente com “mé-connaissance” (desconhecimento) implica que o sujeito só se “em-conhece” na relação com o espelho pela parte perdida de sua alienação no Outro.

Ressaltamos que a relação entre imagem corporal e fantasma fundamental já havia conduzido Lacan em seu seminário *A angústia* à distinção nas estruturas clínicas da importância e do lugar do Outro (neurose obsessiva), do falo (perversão) e do “corpo próprio” (psicose). Com a tese do traço unário disposta em *L'identification* ele afirma que tanto nas neuroses quanto na perversão, o desejo do Outro está implicado, mesmo que de maneiras diferenciadas, o que não ocorre nas psicoses.

“toda tentativa de identificação só pode se dar a partir do que se imagina, verdadeiro ou falso, pouco importa, do desejo do Outro.” (Lacan, 1962, Lição de 2/05/1962).

É essa introjeção ao nível do corpo que permite ao neurótico viver. Nas psicoses “a única maneira de se identificar a esse corpo imaginário unificado seria se identificar à sombra que projetaria diante dele um corpo que não seria o seu” (Lição de 2/05/1962). A negação do Outro seria nesse caso equivalente a uma automutilação.

Essa indicação nos remete a um filme de Emmanuel Carrère, *La moustache* (2005), O bigode, no qual toda trama se desenvolve em torno da retirada de um bigode, que compunha a imagem do protagonista desde muitos anos. A sensação de estranheza começa quando a mulher, amigos e todos que o rodeiam não percebem a falta do bigode, malgrado todas as formas que ele se vale para chamar a atenção sobre o fato.

Angustiado, e já um pouco agressivo, mostra à mulher a mudança em sua imagem, ao que ela não dá muita importância, afirmando já tê-lo conhecido sem o bigode. Fato não comprovado pelas fotos da época deixadas por ele à disposição para que ela as visse; ela as olha sem perceber o detalhe.

Os efeitos do olhar que olha e não vê sobre esse personagem é de abrir uma série de atos em busca da garantia da existência da parte perdida. Por exemplo, ele verifica todos os dias na lixeira do banheiro a existência dos restos ali jogados. Quando o lixo é recolhido, tomado pelo desespero, ele o vasculha retirando os resíduos ainda encontrados e exibindo-os à mulher. Não satisfeito, retira uma foto e a coloca junto aos documentos, nos quais ele aparece com o bigode.

No auge da crise de despersonalização e com experiências persecutórias, fugindo da mulher e do irmão, viaja para Hong Kong onde, diante desse Outro completamente desconhecido, tenta reconstruir certa consistência da imagem dilacerada, mas não se sabe se com êxito.

Isso toca a questão de como são sempre delicadas as intervenções no real do corpo, sem o suporte do simbólico, como ocorre com os psicóticos. Esse imaginário sem o suporte simbólico pode ser extraído do belíssimo verso de Louis Aragon, retomado por Lacan em 1964,

Eu sou esse infeliz comparável aos espelhos
Que podem refletir mas que não podem ver
Como eles meu olho é vazio e como eles habitado
Pela ausência de ti que faz tua cegueira. (Lacan, 1964/ 1988, p. 23)

Diferentemente das psicoses, nas neuroses junto à incidência dos S1s da *lalíngua* existe a fixação de S1s advindos do corte simbólico que deixa ao ser falante recursos para tratar o real da imagem.

Essas teses demonstram que a imagem corporal só funciona analiticamente de modo parcial, posto que atravessada pelos efeitos do fantasma, do desejo do Outro como ponto de falta e pelos pontos fixação de S1s. Nesta encontra-se ainda o olhar de quem olha. Isso que nós “temos diante de nós, que é nossa estatura, que é nossa face, que é nosso par de olhos, introduz lá a dimensão de nosso próprio olhar” (Lacan, Lição de 19/12/1962). Ao introduzir o olhar ao “valor da imagem” Lacan atualiza a lição freudiana sobre a duplicação da imagem; este olhar que surge no espelho já não olha a si mesmo, mas um outro que surge como estranho.

Em *Les problèmes cruciaux pour la psychanalyse*⁵³ é acentuado que o eu se forma de “histórias sucessivas dos eus ideais” (Lacan, 1964-65, Lição de 3/02/1965), incluindo aí a imagem do corpo como núcleo do eu ideal e do ideal do eu. Isto reforça a indicação freudiana sobre a importância dos ideais na sustentação da imagem. A imagem e o corpo só se mantêm sustentados pela ponte entre o eu ideal e o ideal do eu. Com Lacan, eles se sustentam a partir da incidência dos Uns advindos do discurso do Outro. Mas esse suporte pode se reverter na velhice em dependência e entrega ao Outro sem os pontos de intervalo por onde circularia o desejo.

Do toda maneira, se o eu é tecido de sucessivas histórias de ideais, a ausência deles provoca o sentimento de não pertinência ao campo do Outro, como é o caso de muitos idosos. O resultado pode ser o predomínio do sentimento de desproteção, desamparo ou mesmo do horror ao esgarçamento corporal e a subsequente dependência ao Outro.

⁵³ *Os problemas cruciais para a psicanálise.*

Como na infância, muitos se vêm de um momento para o outro, entregues aos cuidados do Outro, expostos em sua intimidade e, cedendo o desejo, em prol de uma sobrevivência nem sempre desejada. Modificações importantes ou mesmo a perda da dominância motriz, anteriormente conquistada, iguala-se em muitos casos ao sentimento de corpo fragmentado. Nesse momento, de maneira diferente do que supostamente ocorre com as crianças, não há nenhuma promessa de aquisição.

No entanto, muitos idosos resistem como podem a esse esgarçamento, agarrando-se às marcas primárias e seus pontos de identificação que deixa sempre um resto à deriva e pode causar o desejo.

Isto faz eco à indicação de que “O que faz aguentar-se a imagem é um resto (Lacan, 1972-73/ 1985, p. 14), pois o “que chamamos de corpo, talvez seja apenas esse resto que chamo de objeto a”(p.14). Teses que abrem outra maneira de se pensar a consistência corporal; nela reside um resto não especularizável e não assimilável pelo significante. Depreende-se, pois, que essa tese, além de delimitar o entrelaçamento da pulsão com o corpo, como causa de desejo e de gozo, coloca em jogo sua relação com a angústia

4.2-Um corpo, isso goza.

“Isso goza por corporizá-lo de maneira significativa.” (Lacan, p. 35).

Esta complexa frase encontrada em *Mais ainda* nos impõe um trabalho de leitura em duas vertentes: analisar como a linguagem aparelha o gozo e sua relação com o corpo definido como “substância gozante”. Vejamos inicialmente a relação entre corpo, linguagem e gozo em especial após os anos 70.

O enlaçamento entre corpo e linguagem encontra-se presente muito cedo no ensino de Lacan, mas com formulações diferenciadas, sobretudo após o conceito de *linguisteria*, outra maneira de conceber a linguagem para além do campo da representação, e os desdobramentos nas noções de inconsciente real e simbólico da *lalíngua*.

Em “Função e campo da palavra e da linguagem” temos a tese de que

a linguagem não é imaterial. É um corpo sutil, mas é corpo. As palavras são tomadas em todas as imagens corporais que cativam o sujeito; elas podem

engravidar a histérica, identificar-se com o objeto do *Penis-neid*, representar a torrente de urina da ambição uretral, ou o excremento retido do gozo avarento (Lacan, 1953a/1998, p. 302).

Muitos anos depois, ao ser entrevistado por uma rádio belga, Lacan revisita e avança em suas elaborações sobre a relação lingüística e psicanálise, desembocando em proposições inéditas sobre o corpo e o simbólico. Em sua segunda resposta ao entrevistador (Robert Georjin) ele sinaliza que o corpo, morto ou vivo, é sempre segundo em relação à linguagem. “O primeiro corpo faz o segundo se incorporar.” (Lacan, 1970, 2001, p. 409)

O corpo é sempre segundo, morto ou vivo. Ou, de outra forma, o incorporal ao se incorporar faz o corpo. Este é concebido como efeito dessa incorporação simbólica; uma vez atravessado pelos significantes do Outro, ele subsiste mesmo depois de sua dissolução.

Com essa indicação retornamos à discussão iniciada no Capítulo 1; a relação entre carne, corpo e organismo. Para explicitá-la nos servimos da análise de Dunker (2011) de *O retrato de Dorian Gray* de Oscar Wilde. No lugar do envelhecimento do protagonista envelhece sua imagem pintada no quadro. Esta se torna “uma imagem sem carne”, mas que envelhece. “A *deformação*, verificada no quadro, é a forma como podemos apreender a carne, substituindo o corpo.” (p. 101) Ou seja, ela “submete a realidade narcísica do corpo a uma distorção anamórfica pelo qual para ver o corpo como ele é não posso o experimentar mais como próprio.” (p. 101). Dessa forma, “a subtração de traços do corpo revela a carne da qual ele é feito.” (pp.101-102).

Por efeito, o sujeito é anterior ao seu próprio corpo posto que, representado por significantes, ele tem existência mesmo antes de nascer e, depois de morto, continuará vivo pelos significantes que o nomeiam. “O corpo, para levá-lo a sério, é de início, o que pode trazer a marca própria para classificá-lo numa seqüência de significantes.” (Lacan, 1970/2001, p.409). Não basta estar vivo ou ter um organismo, para se ter um corpo.

O sujeito habitado pela linguagem foi *corpsificait*⁵⁴ por ela, mas, por outro lado, ele só se reconhece a partir da inclusão desse corpo a uma imagem. Para se ter um corpo, no sentido em que Lacan o concebe até o momento, fazem-se necessárias duas ações sobre o organismo: uma do imaginário e outra do simbólico; sem o furo do simbólico não existe

⁵⁴ Aqui Lacan parece criar um neologismo pela junção entre corpo (*corps*) e significante (*signifiant*), tornando-o um verbo no participípio.

um corpo. Isto endossa a discussão anterior; sem a ação do recalque originário não existe um corpo ou existe um corpo operando de maneira precária, a exemplo das psicoses.

A tese de um corpo que goza é empregada por Lacan diversas vezes desde 1963 abrindo-se a uma noção de corpo para além da forma ortopédica e ligada à imagem. O gozo no corpo introduz um corte à suposta e ideal harmonia da consistência oferecida pela imagem corporal, mesmo que já em 1949 já temos a indicação de que “a forma é mais constituinte do que constituída” (Lacan, 1949/1998, p. 98), posto que marcada pelo “engodo da identificação espacial (p. 100). Entretanto, com todos os engodos presentes na idéia de unicidade corporal, seja ela advinda da imagem ou da forma, nestas o sujeito encontra trilhas identificatórias. Outra coisa é pensar o corpo como substância gozante.

Essa aliança entre corpo, gozo e substância remete também à relação entre gozo e saber por meio da qual Lacan dispõe novas maneiras de articular a noção de Outro: “em suas relações com o gozo e o saber, o corpo faz a cama do Outro pela operação significante” (Lacan, 1967/2001, p. 357).

Esta tese tem diferentes ressonâncias em *La logique du fantasme*. Primeiro, ao retornar ao vel da alienação disposto em 1964, Lacan afirma que na relação do sujeito ao Outro, este é barrado posto que aí se encontra o objeto *a*. (Lacan, 1966-67, Lição de 1/02/67). Segundo, o Outro se coloca no lugar de interrogação do ser (Lição de 11/01/67) e, por conseguinte, o lugar onde se escreve a verdade não é no incorporeal, como presumia os estoicistas, mas no corpo onde o Outro tem função de cicatriz. Por efeito, “o corpo é feito para inscrever qualquer coisa que se chama a marca.” (Lição de 10/05/67).

Dessa forma, a origem do corpo inscreve-se no Outro posto que nele reside a marca enquanto significante. Mas, como afirmado, trata-se de uma origem irrecuperável, mesmo que efetiva. Por fim, afirmar que só existe gozo do corpo é recusar a idéia de gozos eternos (Lição de 31/05/67), implicando que na operação alienação/separação algo cai ou fica de fora, o objeto *a*.

Nesse momento Lacan introduz ainda a tese do corpo como deserto de gozo, salientando que há um gozo, encontrado no sintoma, no qual a verdade resiste ao saber. “Nós, psicanalistas, sabemos que a verdade é essa satisfação à qual não é óbvio o prazer de como ela se exila no deserto de gozo” (Lacan, 1967/2001, p. 358), ressaltando que isso o masoquista sabe; o corpo é um deserto de gozo.

Para compreender melhor esta indicação faz-se necessário retomar a relação entre corpo, significante e gozo. Em *Mais ainda* Lacan retoma a proposição de *O avesso da psicanálise* (1969) e, avançando em sua leitura, acentua que “Sem o significante não há como abordar um corpo”(Lacan, 1972-73/1985, p. 36), formalizando a operação significante sobre o corpo a partir de três vias: corte, causa e substância que goza.

A intrusão ou o corte do significante sobre o corpo, a *corpsification*, tem como efeito a sua negativização ou a extração de gozo; o corpo se torna um “deserto” de gozo. Malgrado esse termo possa dar a entender a inexistência de gozo ou seu esvaziamento total no corpo, em realidade, trata-se apenas de sua desnaturalização, ou seja, a incisão significante operando sobre o organismo cria o corpo pulsional, eroginizado. É uma operação que deixa um resto não assimilado pela via significante e o resultado é de um retorno de gozo no corpo; tese comentada também na segunda questão de *Radiophonie*⁵⁵ (Lacan, 1970, 2001). Como então, depois da desertificação do gozo, este retorna ao corpo?

O sintoma histérico é uma forma de introduzir o gozo no corpo, por ele os órgãos falam. Há ainda a doença orgânica com suas dores, a hipocondria e o masoquismo com o “faça-me mal”. Mas a atividade pulsional em si “só conhece do corpo isto que restou depois de sua *corpsification*.” (Soler, 2003, p. 35), ou aquilo que Freud denominou de pulsões parciais: voz, olhar, sucção e fezes. A reintrodução do gozo no corpo carrega, portanto, uma tentativa de reinvestimento libidinal, destacado por Freud a propósito da dor.

Nessa direção, em *L'identification* é sublinhado que a dor não é signo de infelicidade, mas um fenômeno do auto-erotismo; aliando-se, pois, ao narcisismo. A experiência da dor apaga outra dor “como se o investimento libidinal, mesmo sobre o corpo, se mostrasse lá submisso à mesma lei que nomearei de parcialidade que motiva a relação ao mundo dos objetos do desejo” (Lacan, 1962, Lição de 28/02/62).

Nesse sentido, é pertinente retomar outra reflexão lacaniana sobre a dor e o membro fantasma, encontrada em uma conferência proferida em inglês, “Some reflections on the ego”⁵⁶, datada de 02/05/1951. Sua questão nesse momento é porque nesses casos de amputação, malgrado a perda do órgão, a dor permanecia, “é como se houvesse um olhar sobre a relação essencial do homem com sua imagem do corpo, nessa relação com um

⁵⁵ Radiofonia.

⁵⁶ “Algumas reflexões sobre o ego.”

objeto narcísico tal como a falta de um membro”. Lacan coloca em cena a incidência do olhar que permanece como marca corporal.

Abordamos em outro momento (Mucida, 2006, pp.203-206) um caso no qual, diante de um sintoma de “tremores no rim”, o sujeito é submetido a uma cirurgia de extração do mesmo. Depois da cirurgia, ao invés da cessação completa dos tremores, estes não só aumentam de intensidade, a despeito da inexistência do órgão, como surgem acoplados de intensa angústia. Esses “tremores” remetiam esse sujeito tanto ao “temor” quanto ao horror, vividos muito precocemente, por meio de experiências traumáticas, nas quais o local privilegiado encontrava-se na região dos rins.

A persistência dos sintomas no rim extraído demonstrou que, para além do órgão real, há um órgão que fala a despeito da anatomia. Esse retorno do gozo no corpo indica ainda que a operação significativa sobre o corpo não consegue tratar todo o real em jogo nisso que goza. Gozo que parece exibir a exclusão do sujeito disso que do corpo goza. Como sublinha Dunker (2006) “A angústia faz corpo porque separa um fragmento do gozo do Outro. (p.3)

Se a constituição do desejo supõe a perda passiva do objeto, a constituição do gozo implica uma perda ativa. Se o resíduo da primeira operação é um significante, o falo; o resíduo da segunda operação é um objeto: o objeto da angústia e o objeto no fantasma. (p.3)

A clínica nos demonstra que perdas ou incisões no corpo podem provocar o surgimento de um gozo insuportável, em geral já presente para o sujeito, e que se vale das vias abertas pelo real do corpo para se expressar. Não obstante, muitas dessas perdas só podem ser tratadas a partir das marcas subsistentes nesse corpo fundamental e que não se apagam.

Pois bem, das teses ora explanadas pode-se cunhar que só um corpo vivo goza. A novidade da tese de 72 é de que, ao conceber o corpo como “isso que goza”, o sujeito está excluído. Só se goza de partes do corpo, já que a pulsão é sempre parcial. Isto esclarece a afirmação de “A terceira” (1974): “A angústia é o sentimento que surge quando sentimos que nos reduzimos ao nosso corpo”. Reduzir-se ao corpo é ser reduzido ao real do gozo. Mas se para gozar é preciso um corpo e se o sujeito tem um corpo, como compreender a exclusão do sujeito no gozo do corpo?

Se há um sujeito acossado à representação, existe o ser, agora definido não mais como “falta-a-ser”- outra denominação de sujeito-, mas falasser, e que não pode ser representado. De outra forma, se há uma noção de corpo solidária à noção de sujeito, Lacan formaliza um corpo aliado ao falasser ou o inconsciente Real, no qual o sujeito encontra-se subtraído. Além do mais, como veremos, o falasser acopla-se a uma noção de gozo diferente daquela disposta pelo gozo fálico com referência ao corte do simbólico. Ele coloca em cena um corpo vivo com toda sorte de sofrimento e sensações que se casa muito bem com a noção de gozo, tomado aqui no singular.

Para acompanharmos melhor essa nova maneira de dispor o gozo e sua relação com o corpo, vale revisitar algumas indicações que a antecedem.

Em *L’objet de la psychanalyse*⁵⁷ Lacan iguala o corpo à presença do gozo. (Lacan, 1965-1966, Lição de 1/12/65). De forma similar em *A lógica do fantasma* é acentuado que

O gozo é algo que em suas características marca seus traços e seus limites ao princípio do prazer. Mas é algo substancial e que, precisamente, é importante de ser produzida, sob a forma que vou articular sob o nome de um novo princípio: só há gozo do corpo” (Lição de 10/05/67).

O avesso da psicanálise articula o gozo a partir da dialética hegeliana; o senhor não quer saber de nada, só quer gozar. Goza-se da determinação inconsciente, já que ele representa o discurso do inconsciente. Goza-se a partir de traços que não se traduzem e impõem uma cadeia de saber. Essa cadeia, S2, é suportada pelo escravo, já que o verdadeiro mestre não quer saber de nada, só quer que as coisas andem. (Lacan, 1969-70/1992) O mestre goza a partir do saber produzido pelo escravo.

Valendo-se ainda dessa dialética em “Du discours psychanalytique”⁵⁸ (12/05/1972) Lacan delimita que depois que S1 funciona, há Um (*il y a de l’Un*) ele obedece; e para obedecer é necessário saber qualquer coisa, e o escravo sabia. O gozo do escravo ancora-se na incidência do Um. Tese encontrada também em *Les non-dupes*

⁵⁷ *O objeto da psicanálise.*

⁵⁸ Do discurso psicanalítico.

*errent*⁵⁹; sem os escravos não há gozo (Lacan, 1973-1974, Lição de 20/11/73) e, nesse sentido, todos somos escravos.

Referindo-se mais uma vez ao gozo do escravo ele sublinha nas conferências norte-americanas (Lacan, 1975, 25/11/1975) que o escravo é aquele que tem um poder sobre seu corpo, pois sabia que o mestre lhe delimitou um preço; ele era sua propriedade, e isto o protegia de ser feito em pedaços. O escravo só goza, portanto, pagando um preço dado pelo limite imposto pelo senhor. É esse limite do Um que lhe oferece certa consistência corporal.

Por essa via, Nominé acentua que o protótipo da dominância do corpo é o mestre; este renuncia ao gozo do corpo em troca do prestígio. O escravo, por sua vez, é metáfora do gozo do senhor; o S2 representa “o corpo como Outro, o corpo simbólico”. (Nominé, 2010, p. 43).

De nossa parte (Mucida, 2000) lembramos que a noção de gozo, sob a perspectiva da dialética hegeliana, se complexifica. O escravo não é escravo absoluto do gozo do Outro; há um fazer do escravo que passa pela formação, que o modifica a partir de sua intervenção no mundo, denominada por Hegel de *Bildung*, que permite dar ao seu gozo um caráter particular. Ou como lê Nominé (2010), o corpo do escravo não é, pois, totalmente submetido ao gozo do senhor e isto o diferencia do gozo na psicose, submetido ao gozo do Outro (p. 45).

Em *R.S.I* o “mais-de gozar” é relido sob outra perspectiva; gozar mais ou menos se ancora sempre em um ponto ideal que se crê, o falo, e que este de fato ex-siste. (Lição de 11/03/75). Esse real que ex-siste ao falo Lacan o nomeia de gozo. Alinhando o falo e o gozo ao real ele acentua que “A noção de inconsciente se suporta nisto que, esse nó, não só o encontramos já feito, mas o encontramos feito numa outra entonação da expressão “Estamos feitos!” Estamos feitos desse ato X pelo qual o nó já está feito” (Lição de 15/04/75). De que se goza a partir dessa noção de inconsciente?

Ora, vimos que na noção de simbólico atrelada à *lalíngua* encontram-se os Uns que não convocam sentido, desembocando na tese de um corpo afetado por afetos enigmáticos. (Lacan, 1972-73/1985, p. 190). É a essa idéia de corpo se alia a noção de

⁵⁹ “Os não-tolos erram”

gozo opaco ao sentido e que não permite, como disposto no discurso do mestre, o mais-degozar. Não há gozo a ser recuperado, apenas se goza. Assim do inconsciente real apenas se goza. De outra forma, o sujeito é excluído do gozo.

Com efeito, se continuam efetivas as três modalidades de gozo (fálico, do sentido e do Outro), Lacan sinaliza uma espécie de gozo, opaco, indecifrável, ligado ao corpo que goza: “Mais ainda, *En-corps* (...) produz em um único estilhaço o liame do corpo e da repetição, lugar de relação impossível, mas onde a repetição, no lugar da letra, no lugar do ser, se faz eco no corpo” (Fingermann, 2010, p. 82).

Esse gozo é dito “Gozo opaco por excluir o sentido” (Lacan, 1976/ 2001, p. 570) e é isso que Joyce testemunha; ele goza ao escrever com o fora do sentido da *lalíngua*.

Quanto ao conceito de substância parece ter sido extraído de Aristóteles, filósofo bastante revisitado por Lacan em *Mais ainda*, mas este conceito é marcado por outras raízes filosóficas. Para Aristóteles (2002) a substância, eterna e imutável- existem também em sua teoria as substâncias “corruptíveis”, sujeitas a alterações e transformações-, foi o conceito que respondeu para ele à questão daquilo que determina o Ser, sua essência e que subsiste imodificável para além das transformações. Tomada como imutável, a substância difere-se totalmente do conceito de matéria.

Descartes e Espinosa (1991) são outros dois filósofos que trabalharam o conceito de substância. Para Espinosa, semelhantemente a Aristóteles, esta distingue-se da matéria; trata-se de uma essência imutável, eterna e que comanda a ordem das leis e das relações invariáveis. Ao contrário de Descartes, que supunha uma substância corpórea e outra pensante, ele rejeita este dualismo situando corpo e pensamento em uma mesma substância. De certa forma essa maneira de dispor este conceito encontra-se mais próximo da idéia lacaniana na qual a substância do ser é o gozo.

Em 1964 ao discutir sobre o inconsciente e o processo primário, Lacan sublinha a indestrutibilidade do desejo, isso que escapa ao tempo, acoplado-o à substância das coisas (Lacan, S11, 1992). E em *La logique du fantasme* lê-se que para Aristóteles a substância não pode ser atribuída nem ao sujeito e nem ao objeto. Ela não é matéria e nem algo predicável.

Mas é em *Mais ainda* que ele delimita sua maneira de introduzir a “substância”no campo analítico. Recuperando os conceitos cartesianos de substância pensante e substância

extensa, acentua que a substância “pensante” já fora bastante modificada com a noção do inconsciente: “O sujeito não é aquele que pensa“ (Lacan, 1972-73/1985, p. 33). Quanto à substância extensa, acrescenta, ela é o puro espaço e este “se funda na noção de parte com a condição de juntar a isto o seguinte, que todas são externas a todas- *partes extra partes*. (p.35). Dessas “partes extra partes” ele extrai algumas conseqüências.

A primeira é de indicar que “Gozar de um corpo, de um corpo que, o Outro o simboliza, e que comporta talvez algo de natureza a fazer por em função outra forma de substância, a substância gozante” (p. 35). Tentemos destrinchar um pouco essa complexa proposição.

A substância que goza não inclui nem o sujeito e nem o objeto; se o gozo é substancial é por se apresentar no corpo. De sua utilização no singular, depreendemos um gozo a-estrutural, opaco. Por fim, a referência a “algo de natureza”, parece evocar a idéia de que essa substância que goza, encontra-se do lado do vivo e deste nada se sabe a não ser que “um corpo, isso goza”. Se não se sabe da vida, pelo menos no vivente encontra-se o gozo do corpo. Ou seja, a substância gozante é uma substância viva.

Mas, “isso goza” por corporificá-lo de maneira significativa, diferenciando-se, assim, das “extras partes” da substância extensa aristotélica. Sem o significante não existe corpo e nem gozo; ele é intrínseco à substância gozante. De onde se conclui que os significantes dos quais se tratam nesta substância referem-se à incidência dos significantes da *lalíngua* no corpo, de onde a exclusão do sujeito; não se tratam aí de significantes subjetiváveis.

É interessante observar que Lacan se vale cada vez menos da tripartição do gozo, ao formalizar a relação entre inconsciente e o real do gozo: “O inconsciente é um saber que se articula de *lalíngua*, o corpo que aí fala só o faz enodado pelo real no qual ele se goza“ (Lacan, “A terceira”, 1974).

O gozo da *lalíngua* faz irrupções no decurso de uma análise, advém como contingência em seu fim- onde se espera uma mudança na satisfação com a prevalência da vertente do objeto *a* como causa do desejo-, mas ele pode surgir de forma avassaladora ou selvagem em qualquer momento da vida.

Das teses explanadas, verifica-se que a noção de corpo como “substância gozante” faz liame com a noção de falasser (*parlêtre*)- conceito que substitui a noção de

inconsciente freudiano-, e implica um gozar à revelia do sujeito. Seguindo essa pista, em *Les non-dupes errent* Lacan se pergunta se o eu é o corpo e, comentando a 2ª tópica freudiana, afirma que não há harmonia entre o eu e o corpo; esta é perturbada pelo inconsciente. (Lacan, 1973-1974 Lição de 11/06/74). Tese que reforça as hipóteses e indicações anteriores; em se tratando de seres falantes não é possível articular um conceito hegemônico de corpo.

Dessa falta de harmonia o corpo se torna sempre estrangeiro, já que o sujeito não é seu corpo, apesar de tê-lo. ”Ter relação com o próprio corpo como estrangeiro é, certamente uma possibilidade expressada pelo fato de usarmos o verbo ter. Tem-se seu corpo, não se é ele em hipótese alguma.” (Lacan, 1975-76/ 2007, p. 147)

Lacan vai aliando de tal forma o conceito de corpo ao de gozo, inconsciente e Outro, que o desfecho não é outro: a realidade psíquica só pode ser “abordada com os aparelhos do gozo. (...) É assim que, no ser falante, o gozo é aparelhado” (Lacan, 1972-73/ 1985, p. 75). É a linguagem que aparelha o gozo. O inconsciente é pois, estruturado também como aparelho de gozo, ou seja, isso que está em falta. O “aparelhar” implica o corte, o ponto de falha ou de limite. Para que o corpo se sustente é necessário que ele se baste (p. 149). Se bastar implica se sustentar com todo o peso que é ter um corpo e disso Joyce se privou já que ele deixou cair o corpo.

Nesse momento Lacan traz à discussão os “milagres do corpo”:

se por um acaso as lágrimas parassem de correr, o olho não funcionaria mais muito bem. É o que chamo de milagres do corpo. Isto se sente. Suponham que ela não chore mais, que ela não chore mais, a glândula lacrimal- vocês terão aporrinhações. “ (p149) .

O fato de choramingar, continua, traz como efeito um afeto e este é uma forma de barrar-se. Choramingar ou outra reação que afeta o corpo é uma maneira de o corpo falar. É interessante que alguns anos mais tarde na “Conférence à Genève sur le symptôme”⁶⁰ ele se indaga sobre o fato do corpo subsistir, tomando como referência a imagem corporal:

o homem é capturado pela imagem de seu corpo. Esse ponto explica muitas coisas e, de início, o privilégio que tem para ele a sua imagem. Seu mundo, (...) ele o *corpo-reifica*, ele o faz coisa à imagem de seu corpo. Ele não tem a menor idéia, certamente, do que se passa em seu corpo. Como um corpo sobrevive? Não sei se isso surpreende vocês por pouco que seja – se vocês se fazem um

⁶⁰ “Conferência em Genebra sobre o sintoma”

arranhão, bem, isso se arranja. É tão surpreendente, nem mais nem menos, quanto o fato de que o lagarto que perde sua cauda a reconstitua. É exatamente da mesma ordem. (Lacan, 4-10-75/ 1985).

Exibe-se outra maneira de pensar o enlaçamento entre o orgânico e o pulsional, já que o corpo que goza encontra-se disposto na vida e sujeito aos humores, secreções, arranhões, cortes...

Percebe-se que, malgrado o real anatômico e um orgânico muito semelhantes entre os “seres humanos”, o corpo falante é sempre singular na medida em que é atravessado pelo Um do gozo ou Uns de uma língua primária- para distinguirmos do uso que fizemos até aqui do “fundamental”-, que o reveste deixando marcas. Desse corpo o sujeito não tem acesso a não ser sob a forma de afetos enigmáticos ou por pequenos pedaços de Real. Seus efeitos reais só podem ser tratados pela contingência, isso que “cessa de não se escrever”. Esse corpo encontra-se do lado do que Lacan denomina de “a na tomia” (Lacan, 1972-73/1985, p. 127); o objeto *a* fazendo cortes no anatômico. Dessa forma, referir-se a corpos falantes é colocar em cena corpos seccionados.

Assim, a forma imaginária do corpo oferecida pelo agente de seus cuidados se sobrepõe à superfície do organismo, recobrando suas fendas. Por isso, a *ana-tomia* desse corpo não obedece à integração dos aparelhos fisiológicos do organismo mas sim à articulação entre os modos de tratamento das aberturas que fazem corte na superfície corporal, cerzindo as bordas que traçam a cartografia descontínua desse terreno. (Vorcaro, 2008, s/p)

A contingência corporal alia-se, por sua vez, tanto ao objeto *a*, quanto ao $S(\tilde{A})$ e ao ϕ que, conforme Lacan, se inscrevem no triângulo constituído pelo Imaginário, Simbólico e o Rel. O corpo pode ser abordado pelos registros ou pelos relações tecidas entre o objeto, o matema da falta de um significante e o falo que ocupam diferentes funções e têm diferentes versões ao longo de seu ensino. Essas duas maneiras de abordá-lo têm como referência o Real. Uma contingência corporal só se suporta pelo Real, posto que ela, ou o que cessa de não se escrever é, segundo Lacan, “o lugar por onde se demonstra a impossibilidade ou o que não cessa de não se escrever”(Lacan, 1973, 2001, p. 559)

Até o momento percebem-se várias teses sobre o corpo que tecem laços e cortes entre si, sem se anularem ou se reduzirem uma na outra. Temos o corpo concebido como consistência; unidade corporal marcada por um furo; corpo fragmentado; corpo efeito do significante; o Outro como corpo, corpo efeito da *lalíngua* e substância gozante.

De nossa parte, propomos-nos a lê-las nesse momento a partir da lógica que acompanha as funções diferenciadas do objeto *a*. Sinalizamos com Vanier (2006) que “ele não é um objeto empírico, é um objeto consistente lógico que se encarna episodicamente nos objetos parciais que ele não é”. (p.23) Desse modo, no corpo concebido como consistência, as irrupções do objeto *a* trazem à tona o corpo como fragmentado, demonstrando sua presença na consistência corporal. O corpo como resultado da incorporação significativa, o objeto *a* advém como resto, extraído da operação significativa e, por fim, temos o objeto *a* como ex-sistência que só funciona como tal em seu enodamento com S e I. Resta, pois, pensá-lo com os conceitos de falasser, corpo falante e acontecimento de corpo. A pista de Lacan em *Mais ainda* é de que o corpo é o objeto *a*, corpo concebido como resto inassimilável, mas efetivo.

4.4- Falasser e corpo falante

Há apenas corpos falantes, eu disse, que fazem para si uma idéia de mundo como tal. O mundo, o mundo do ser cheio de saber, é apenas um sonho, um sonho do corpo enquanto falante, pois não existe sujeito conhecedor. (Lacan, 1972-73/ 1985, p, 171).

“Corpo falante” é uma expressão de Lacan que afirma um corpo atrelado à noção de parlêtre (falasser) que, para ele, substitui o inconsciente freudiano: “o fato que o homem vive do ser⁶¹ (= que ele esvazia o ser) enquanto ele tem- seu corpo: que aliás ele só o tem a partir disto. De onde minha expressão falasser que se que se substituirá ao ICS de Freud (Lacan, 1976/ 2001, p, 566).

Com o conceito de falasser (parlêtre) Lacan introduz outra maneira de escrever o que antes ele denominava de ser falante (*être parlant*), mesmo que, por vezes, ele não parece fazer a distinção entre os dois. De todo modo, ele explicita que essa nova escrita, *parlêtre*, associa-se ao esvaziamento da noção de ser, que só tem sua existência no campo da linguagem- supomos como ex-sistência-, e permite-lhe evocar a noção de *parlote*, tagarelice, blá, blá, blá, que parece reforçar a idéia de que no ser algo fala à sua revelia, pelos efeitos da *lalíngua*.

⁶¹ Lacan faz um jogo homofônico entre “vit de l’être, vive do ser, com “vide l’être”, esvazia o ser.

Não encontramos em nossa pesquisa da obra de Lacan nenhuma referência ao conceito de *parlêtre*, antes de 1974, mesmo que, como sinalizado, a noção de ser falante é empregada por ele inúmeras vezes antes desse período e, por vezes, de maneira análoga.

O *parlêtre* é uma conclusão inevitável de seu ensino, sobretudo após 1964, tendo em vista o alinhamento entre inconsciente, sujeito, sintoma e gozo- para não dizer da função do analista-, que desemboca nos anos 70 nas noções de *lalíngua* e inconsciente real. A junção entre *parler* (falar) e *être* (ser) coloca em cena de imediato uma dupla inscrição: simbólica e real, vertente do gozo.

Ao inferir essa inscrição simbólica, é preciso estar atento ao que discutimos anteriormente; nesse momento à noção de simbólico como corte se acoplam os efeitos da *lalíngua*. Há um simbólico advindo do discurso do Outro da *lalíngua* aliado ao falasser e que não entra no campo da representação. Isto não invalida a tese do discurso do Outro e a noção de sujeito; as duas teses são operantes, posto que não existe análise sem o campo do sentido.

Em 1974 Lacan exhibe uma série de referências importantes sobre o falasser, a começar pela conferência proferida em Roma quando, ao afirmar que a psicanálise não detém qualquer chave sobre o futuro, ele destaca um “discurso do falasser”. Se até então o discurso implicava diferentes maneiras de manter um laço social, podemos interrogar agora que tipo de laço ou de discurso se inaugura com a noção de *falasser*.

Inferimos que a noção de discurso sofre também os efeitos da tese do inconsciente real. Nos quatro discursos (mestre, histórica, analista e universitário) o objeto *a* ocupa diferentes lugares e pode ser traduzido em sua dupla vertente: mais-de-gozar ou causa de gozo. Vimos que em *Mais ainda* ele tem analogia com o corpo, agora talvez ele possa ser traduzido como um efeito apenas de perda, já que a *lalíngua* e seus afetos não se prestam ao laço social.

Se esta leitura procede, o “discurso do falasser” traça uma diferença radical com o discurso do mestre, discurso do inconsciente como verdade, no qual a materialidade significativa toma diversos sentidos, diferentemente do que ocorre com a materialidade significativa da *lalíngua*. “O falasser é um modo de exprimir o inconsciente” (Lacan, 29 de outubro, 1974), lê-se, o inconsciente tomado como Real. Depreende-se que Lacan abre,

com a tese da *lalíngua* e do falasser, um novo estatuto aos significantes mestres; significantes que não evocam sentido ou uma produção de saber.

Ainda em sua conferência sobre Joyce (1976/2001) ele destaca que ter um corpo “é saber fazer qualquer coisa com ele” (p.566), tese discutida em *O sinthoma* a propósito da pista deixada por Joyce. Abordamos no capítulo anterior algumas conseqüências deste saber fazer com o corpo a propósito de Joyce; ele não tinha um corpo, mas criou pelo artifício de sua escrita e de sua publicação um ego com o qual ele pode se manter sem o desencadeamento de sua psicose.

Ter um corpo é ainda falar com ele já que ele é falasser. Explicação aparentemente redundante, mas que se abre à tese do sintoma como acontecimento de corpo que tange diretamente a noção de “saber fazer” algo com ele. “Deixemos o sintoma a isso que ele é; um acontecimento de corpo, ligado a isso que: l’on’l’a, l’on l’a de l’air,, l’on l’aire, de l’on l’a⁶². Isto que se canta à ocasião e Joyce não se privou disto. (p.569); não se privou desses efeitos.

A utilização desses vocábulos fora do sentido é a maneira lacaniana de reafirmar sua tese de *Mais ainda* sobre os Uns encarnados na *lalíngua*; “algo que resta indeciso entre o fonema, a palavra, a frase, mesmo todo pensamento (Lacan, 1972-73/1985, p. 196). Ora, dispor o acontecimento de corpo do lado desses Uns é aliá-lo aos efeitos da *lalíngua*. De onde se extrai que “saber fazer” algo com o corpo é saber se servir ou tratar esses efeitos.

Afirmando que Joyce não se privou dos efeitos da *lalíngua*, Lacan parece colocar a princípio em pé de igualdade todas as estruturas; só existem corpos falantes ou todos são atravessados pela *lalíngua*. Não obstante resta a questão de como cada um pode conduzir esses afetos primordiais que afetam não mais o sujeito, mas seu corpo.

Sublinha-se ainda em *O sinthoma* que Joyce não tinha um corpo posto que ele era um desabonado do inconsciente de onde se extrai duas conseqüências. Sem os efeitos do recalque originário não é possível ter um corpo, por isto faltou a ele um ego advindo do ponto de alienação no Outro. Sendo desabonado do inconsciente ele pode inventar um ego que lhe permitiu corrigir o erro do nó e inventar um sinthoma. De onde se compreende seu

⁶² Transcritos diretamente do original em francês.

caráter de exceção. Ele fez um sintoma sem acontecimento de corpo, o que pode ser nomeado também de um acontecimento de ego.

Rosa (2008) lê essa exceção joyceana como um acontecimento escritural: "Se as pulsões são os ecos do dizer sobre o corpo, em Joyce o dizer não ecoa desse modo e isso faz com que o sintoma seja, não um acontecimento de corpo (...) mas um acontecimento escritural". (p. 242)

Dado seu caráter de exceção, Joyce é o paradigma de Lacan para articular sua tese do sintoma como acontecimento de corpo, bem como do conceito de *sinthoma*, a despeito desse quarto elo unindo R.S.I referir-se, a princípio, apenas a uma amarração neurótica.

Observa-se uma aliança entre as teses relativas ao falasser e os conceitos de inconsciente, corpo falante, *sinthoma* e acontecimento de corpo. Assim estes conceitos se imbricam na discussão de um corpo arredo à passagem do tempo. Vale retomar novamente à questão: - que lógica liga os conceitos de corpo falante ao de recalque primordial?

Começemos nossa reflexão com duas teses de *Mais ainda*. A primeira encontrada no final desse seminário: "O real, diria é o mistério do corpo falante é o mistério do inconsciente" (Lacan, 1972-73/ 1985, p. 178). A segunda dispõe dos efeitos e afetos da *lalíngua* sobre o corpo, já parcialmente discutida.

A noção de real aliada à de mistério dá a entrever de imediato um impedimento à decifração. Mas, o mistério para a psicanálise, mesmo que ponto limite, "não tem nada a ver com as religiões" (Fingermann, 2011, p. 81) o qual se alia à regra de manter o silêncio para não o profanar (p.81). É nesse sentido que na seqüência da frase Lacan o alia ao mistério do corpo falante, corpo marcado por Uns da *lalíngua*, mistério que se iguala ao insondável do inconsciente, inconsciente Real.

Dessa forma nos três tempos da frase de Lacan supracitada reside uma noção do Real acossada à *lalíngua*, fora do sentido. É o "verdadeiro" Real que impõe ao ser falante um corpo e um inconsciente aos quais ele não tem jamais acesso, mas que surge sob a forma de fenômenos elementares, acopla-se aos sintomas, provoca o surgimento da angústia e de afetos enigmáticos e faz parte do percurso de toda análise. Mas, reafirmamos que esse Real do falasser só pode ser apreendido parcialmente se ele se enoda ao Simbólico e ao Imaginário. (Lacan, 1975-76/2007, p. 49)

Dessas discussões extraímos algumas hipóteses à nossa pergunta sobre a relação entre corpo falante e recalque originário. Existe em Lacan a idéia de um corpo primário, inacessível à palavra, à decifração, arredo à passagem do tempo, portanto, corpo como mistério e inacessível, corpo singular, tomado por um gozo opaco no qual o sujeito está excluído; saber que se goza, mas não se apreende. Temos aí o sintoma- escrito dessa maneira e não como *sinthoma-*, como acontecimento de corpo. Mas para operar com esse sintoma faz-se necessário a existência do *sinthoma* e de um corpo que implica a ação do recalque originário. Ou seja, a idéia de corpo, concebido como fundamental, implica em Lacan os efeitos dessa fixação de gozo ou implica que o sintoma tenha o caráter de existência a partir do furo promovido pelo simbólico no Real, operação do recalque originário. Esta operação se alia à apreensão de certa consistência corporal. Joyce, como dissemos, fez um acontecimento sem o corpo porque ele era um desabonado do inconsciente.

Quer dizer há efeitos sobre o corpo do “verdadeiro Real”- “o real real, se posso dizer, o verdadeiro real”(Lacan, 29/10/1974) do qual estamos de fato separados. Estes efeitos advêm como afetos enigmáticos ou como gozo opaco. O inconsciente da decifração ou verdade tenta cernir os efeitos, fazer uma elucubração, desse saber, mas isto só se efetua se há a operação do recalque.

No mesmo congresso em Roma, Lacan profere *A terceira* conferência em Roma afirmando que o sintoma é um “acontecimento do real” (Lacan, 31/11/1974). Outra maneira de afirmá-lo como acontecimento de corpo.

Na sequência dessa proposição ele se pergunta de que se tem medo, respondendo que tememos o corpo. E, retomando seu seminário *A angústia*, salienta que esta, “medo do medo”, surge pela suspeita de que nos reduzimos ao nosso corpo. Lemos que “ser reduzido ao corpo” é ser reduzido ao Real, extraído do furo da imagem e das palavras que o nomeiam, ou seja, sem os recursos que permitem a ele funcionar como corpo.

No capítulo anterior tomamos essa indicação a propósito do *Unheimlich*, estranho familiar, fenômeno que coloca em cena a irrupção do Real, ou seja, isso de que se é separado. Pensar a relação entre sintoma, Real, corpo e angústia, implica que se o falasser adora seu corpo, como acentua Lacan, ele só o “adora” na condição de que ele subsista como consistência Real suportada pelas outras duas consistências; simbólica e imaginária.

Na conferência supracitada é acentuado que o homem “fala com seu corpo”. Se há aí um “corpo que fala” – tese também presente em *Mais ainda*-, ele, diferentemente, diríamos, desse corpo que fala a partir de técnicas psicoterápicas, nas quais uma expressão corporal corresponde a um afeto do sujeito e que se decifra, aqui, o corpo fala, mas a partir de traços de uma linguagem que não se presta ao sentido. Esse corpo que fala “enodado ao real do qual ele se goza” (Lacan, 1/11/1974) conjuga-se às questões discutidas sobre o gozo. O “se goza” implica, como indicado, um gozo que elide o sujeito.

Nesse sentido, retomando os três modos de gozo: do Outro, fálico e do sentido, Lacan destaca nesta conferência que o objeto *a* separa o gozo do corpo do gozo fálico. Enquanto este é “anômalo”, fora do corpo, o gozo do corpo, se introduz na economia do gozo pela imagem. O gozo fálico está fora do corpo e o gozo do Outro se encontra fora do simbólico, fora da linguagem; já que a relação sexual não existe ou não há um significante do sexo feminino, como discutido em *Mais ainda*.

As proposições ora discutidas nos servem de suporte para avançarmos um pouco mais sobre o corpo na velhice. Afirmamos que a sensação de despedaçamento ou esgarçamento corporal encontrada em muitos idosos pode ser lida como efeito de perda da consistência relativa ao funcionamento da imagem corporal e aos laços que sustentam as identificações e seus ideais. Os efeitos podem ser o domínio de um corpo Real sob os efeitos e afetos enigmáticos da *lalíngua*, domínio do falasser sem as bordas necessárias para torná-lo ex-sistência. Isto se alia à função dos sintomas como tentativa de juntar esses pedaços desarticulados do corpo que não entram na cadeia de sentido.

Ao afirmar em *Mais ainda* que a *lalíngua* não se presta ao laço, ao sentido, à elucubração e ao saber enunciado, é indicado que seus efeitos “que já estão lá como saber, vão bem além de tudo que o ser que fala é susceptível de enunciar” (Lacan, 1972-73/ 1985, p. 190), pois ela (...) nos afeta por tudo que ela comporta como efeitos que são afetos”. (p. 190)

A noção de corpo falante, mesmo abrindo-se à noção de corpo a-estrutural, não iguala as estruturas ao sinalizar os recursos disponíveis de cada ser falante, em cada estrutura, para tratar a incidência desse verdadeiro Real.

Por essa via, há outra maneira de ler essas diferentes noções de corpo em Lacan; duas vertentes que não se anulam e devem trabalhar de maneira solidária. Uma advinda da

noção de inconsciente verdade à qual se atrela a noção de sujeito e de gozo fálico- o objeto *a* como extração e resto da operação significante-, corpo que sofre a ação do tempo e envelhece. E outra aliada ao Real fora do sentido e indiferente aos efeitos do tempo.

Estas vertentes se conjugam ao que fora disposto no capítulo 2 e podem agora ser desdobradas com a noção de corpo falante. Em todos os sintomas, no plural, encontra-se o sintoma aliado a marcas primárias sobre o corpo das quais o ser falante não pode se livrar. O sintoma é uma das maneiras ou o quarto nó que une o falasser ou o corpo falante aos outros registros.

A noção de falasser é fundamental à compreensão de que corpo se trata em casos gravíssimos de perda gradativa de todas as funções como é o caso do Alzheimer. A nosso ver restam aí os efeitos e afetos desse corpo primário, sem os recursos simbólicos para tratá-los. Dessa forma, o ser falante pode tanto se servir dos efeitos da *lalíngua* produzindo um “saber fazer” com o esse Real, quanto pode encontrar-se também completamente subsumido por seus efeitos de gozo, à revelia de qualquer significação.

Entretanto, é digno de nota, são esses significantes fora do sentido que oferecem, em diversos casos de Alzheimer, a última e derradeira tentativa de tratamento ao Real. E para além da situação específica dessa síndrome, a clínica ensina que esses traços fundamentais do Real constituem-se, muitas das vezes, o único recurso disponível de tratamento ao Real. Nesses casos, diferentemente do que ocorre no Alzheimer, o sujeito encontra recursos para tratá-lo a partir do real como ex-sistência.

No final do Alzheimer faltam os recursos de enodamento, mas mesmo assim esses pequenos fragmentos deixados no curso da aquisição da linguagem oferecem, por si mesmos, certas bordas ao desenlaçamento total. Esta síndrome nos demonstra que se os laços de estrutura são os primeiros a se apagarem, juntamente com os laços sociais, as marcas singulares acompanham o ser falante até o seu fim.

A tese do falasser nos oferece ainda alguns índices de reflexão à função desses sintomas arraigados no real do corpo, freqüentes em idosos. Propomo-nos a pensá-los atrelados a uma escolha forçada, no sentido que Lacan dá a este conceito, ou seja, algo anterior a quaisquer escolhas e, portanto, como efeito da *lalíngua*.

Por paradoxal que o seja, esses sintomas cumprem a função de recuperar, pelos traços arcaicos que não se apagam a consistência necessária que permitem a esses sujeitos

operarem com uma existência, muitas vezes, ameaçada de desaparecimento. Por esses sintomas, mesmo a custa da dor, eles sabem, mesmo sem poderem enunciar, que ali reside algo completamente singular. O corpo falante é a marca primeira de uma origem perdida que, mesmo inacessível, pode surgir como suporte, contingente e possível de enlaçamento à vida. Mas, é somente pela contingência que esse Real pode ser tratado.

Nesse sentido, em sua resposta a Marcel Ritter Lacan acentua que

É pelo fato de ter nascido desse ventre (...) isto que eu designo pelo nome de *Parlêtre*, que se encontra ser outra designação do inconsciente, bem nascido de um ser que o desejou ou não o desejou, mas que por este único fato o situa de certo modo na linguagem, que um *Parlêtre* se encontra excluído de sua própria origem. (Lacan, 26/01/75).

Origem perdida, posto que composta de letras que não se alinham na historicidade, o *parlêtre* implica o singular e resistente aos efeitos do tempo. Seus resíduos encontram-se dispostos nos sintomas, na angústia, nas inibições e outros afetos que tomam o corpo e, por não poderem ser apagados, persistem como traços sempre atuais.

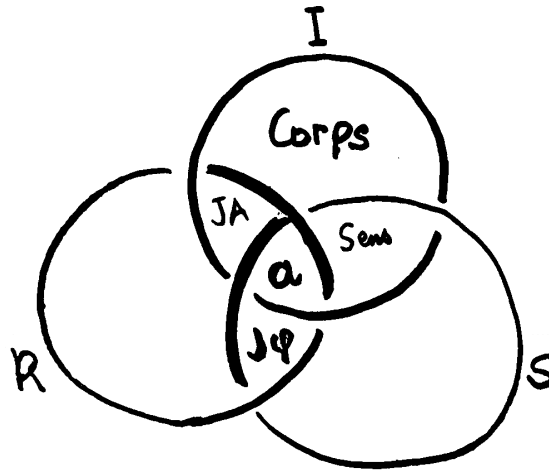
É do encontro entre o Real, o singular do falasser, e a contingência que nós, analistas, colocamos questões que atravessam o curso de uma análise:

do que aquele sujeito particular se serviu para tratar esse real? Como essa escapada a que corresponde todo discurso foi subjetivada? Ou ainda: como ela se tornou letra a ser transmitida (...). Pode ser que o real não possa ser mais bem fundamentado, pois o que temos como referente é apenas a escapada a que corresponde todo discurso. Trata-se agora de um “desaparecimento, uma desaparecimento, como cunhou Lúcia Castelo Branco (2003). Entretanto, é com essa impossibilidade que temos de nos virar (Pinto, 2008, p. 147).

Com efeito, o Real do *Parlêtre* é a fórmula lacaniana mais radical e precisa para destacar o umbigo, a cicatriz ou o ponto fixado que impede ao falasser ter acesso ao seu ser. Se o sujeito tem um corpo, só no falasser ele poderia ser esse corpo, mas sob a forma inapreensível que caracteriza toda fixidez de letra.

Há uma cicatriz “em um lugar do corpo que faz nó e é certo que esse nó é dirigido não mais ao seu lugar, pois nele há um deslocamento que é ligado à função e ao campo da fala.” (Lacan, 26/01/1975). Lacan relê agora em 75 sua tese de “Função e campo” (1953) valendo-se do conceito de falasser e de sua teoria dos nós.

A incidência da linguagem sobre o “verdadeiro real” afeta o corpo e o gozo e um dos efeitos pode ser o enlaçamento das três consistências, R.S.I representada por Lacan pela figura abaixo, mas nem sempre é este o desfecho.



Na interseção das três consistências (R.S.I) encontra-se o corpo (*corps*). Na interseção I e S temos o sentido (*sens*), entre R e S o gozo fálico ($J\phi$) e entre I e R o gozo do Outro (JA).

É a injeção de significantes no Real, furando-o, que se abre a possibilidade à invenção sinthomática. Assim, em se tratando de seres que falam o “natural” é sempre subvertido; não há um corpo natural da mesma forma que não existem sintomas de velhos e nem velhice natural, pois “A consistência para o falasser, para o ser falante, é sempre isso que se fabrica ou se inventa” (Lacan, *R.S.I*, 11/02/75). Inventa-se, lembramos, a partir de significantes deixados no curso da aquisição da linguagem e onde se encontram os resíduos da *lalíngua*. Se o corpo biológico se apresenta como primeiro real, ele só opera como corpo se tomado por seu caráter de ex-sistência.

Da anterioridade lógica da *lalíngua* sobre a linguagem concebida como laço social, Lacan acrescenta que há um buraco no “ser do falasser” (Lição de 15/04/75) e por isto o nó funciona como suporte. O inconsciente “condiciona o Real, o Real desse ser que eu designo de falasser. “(Lição de 15/04/75). Tudo isto se alinha, como salientado, à singularidade de cada ser falante para tratar o Real.

Por efeito, o conceito de falasser, sinthoma e de acontecimento de corpo coabitam em uma lógica sustentada por um Real que deixa uma marca singular, original e inapreensível, mas que serve de suporte a toda relação do ser falante com o mundo.

Lacan acentua uma aliança entre o “mais, ainda”, o gozo do corpo do Outro e a tese do amuro com seus signos bizarros sobre o corpo que, por se repetirem, portam sua morte. Nesse debate ele acentua : “É de lá que vem o *mais*, o em-corpo, o *A inda*. É , portanto, falso dizer que há separação do soma e do germen, pois, por alojar esse germen, o corpo leva seus traços. Há traços no amuro.”(Lacan, 1972-73/1985, p. 13).

É curiosa essa relação entre corpo, soma e germen definidos em torno de traços- termo utilizado também por Freud para indicar marcas precoces no aparelho psíquico-, aossados agora ao que Lacan define como o amuro da linguagem que é uma maneira de afirmar a inexistência da relação da relação sexual ou S (À).

Traço, germen, soma, herança ou transmissão; o corpo falante herda- em termos analíticos, significantes ou letras- marcas fundamentais que antecedem, no sentido lógico, à constituição da imagem e, portanto, da consistência corporal como tal. Essa indicação nos reenvia à hipótese do falasser como corpo fundamental, mas agora lido sob outra perspectiva.

4.5- De um corpo primordial e a incidência orgânica

Uma espécie de música acrescentada que desmorona o solo, que se dirige imediatamente para os gritos que nos fizeram sofrer sem que nos seja possível nomeá-los, quando nem era possível que conhecêssemos sua fonte. Sons não visuais, que ignoram para sempre a visão, erram em nós. Sons antigos nos perseguiram. Ainda não víamos. Ainda não respirávamos. Ainda não gritávamos. Ouvíamos. (Pascal Quignard)

Esta bela escrita de Quignard nos relança mais uma vez ao debate sobre o primordial que tece o corpo falante. Nesse sentido, retornamos à discussão sobre o que presenciamos em alguns casos de demências e patologias que, a princípio, surgem de causas orgânicas. Interessa-nos delimitar seus efeitos sobre o corpo e como as teses lacanianas podem servir de apoio a uma leitura para além do determinismo orgânico.

E comum verificar em casos de demências a presença de imagens que tomam a vida do sujeito e têm, por vezes, os mesmos efeitos dos fenômenos elementares. São alucinações que trazem em cena objetos conhecidos, figuras de pessoas e animais mas que, sem nenhuma amarração significativa, provocam muitas vezes a angústia e mesmo o horror.

Aprendemos com Freud que nas neuroses os primeiros traços de percepção, inacessíveis, só retornam por pequenos fragmentos ou surgem como percepção aliados a algum dos mecanismos de tradução ou de transcrição. Lacan, por sua vez, acentua que a percepção tem o valor de engano. “Mas por que não observar aí que somos nós que dizemos enganosa essa percepção, pois a percepção, por assim dizer, precisamente nada diz. Ela não diz, nós é que a fazemos dizer, falamos sozinhos.”(Lacan, 1975, Lição de 18/03/75). Isto difere-se do que se passa nessas alucinações; o sujeito não sabe do engano e é tomado totalmente pelo que vê ou escuta.

Nossa hipótese para esses fenômenos é de que um mau funcionamento cerebral, com distúrbios graves de memória, pode provocar a irrupção do Real, o verdadeiro, semelhantemente ao que ocorre nas crises psicóticas ou mesmo nas neuroses sob a forma de afetos enigmáticos. Nas patologias em questão, a barra do recalque originário pode ter sido marcada, mas não funciona como tal. Entretanto nas psicoses, mesmo que o Real esteja em cena e o sujeito sofra da carência do Um e do corpo para tratá-lo, a memória continua operante e com ela encontram-se atuantes significantes que permitem ao sujeito construir um delírio ou fazer algum nó entre *R.S.I*, possível a cada psicótico.

Extraímos também de Freud que a memória trabalha a serviço do princípio que rege o prazer e que implica, como já sinalizado, uma barreira. Distúrbios da memória podem provocar, portanto, efeitos diretos sobre o gozo, imperando em alguns casos um gozo sem barreiras com a invasão de objetos em sua nudez terrificante, como se o objeto *a* não tivesse jamais sido extraído.

No Alzheimer, sobretudo em sua fase final, o sujeito se encontra apartado de recursos para construir algo em torno desse Real, pois a identificação ao Um do traço vai se esgarçando, restando apenas traços fora da amarração simbólica e os resíduos da *lalíngua*. Não obstante, como destacado, são estes que, em vários casos escutados, oferecem ao sujeito a possibilidade de alguma saída diante do desenlaçamento cruel da memória.

Em outra síndrome, nomeada de Charles Bonnet, diferentemente das demências, a formação de imagens advém de um déficit visual importante. Segundo alguns autores (Cortizo, VOL, Rosa, A.M., Soriano, D.S., Takada, L.T., Nitrini, R., 2005)⁶³ existem várias teorias que tentam explicitar essas alucinações. A teoria mais amplamente aceita é a de Cogan (1973); elas surgem devido aos estímulos visuais reduzidos ou ausentes. O que nos chamou a atenção na hipótese deste autor foi a afirmação de que “a redução de supressão de centros corticais superiores causa a liberação de "traços de percepção" geralmente inibidos. (Cogan citado por Cortizo et al, 2005).

É peculiar que este autor, oftalmologista, utilize um termo encontrado em Freud na “Carta 52” (1896a) e, mesmo que o conceito por ele utilizado difira-se daquele articulado por Freud, essa indicação não deixa de se alinhar ao que fora já indicado, só que neste caso, não havendo concomitantemente a presença de demência, o sujeito pode apreender o mecanismo de formação dessas imagens e construir algo em torno delas.

Os fenômenos ocorridos nessa síndrome- mas que podem ser analisados também em torno das demências-, nos levou a duas indicações de Lacan. A primeira encontra-se na conferência anteriormente citada de 1951 “Some reflections on the ego” (1951) da qual recolhemos outro índice para pensarmos a problemática dessas imagens. Ao interrogar-se sobre a persistência da dor em alguns casos, a despeito de cirurgias radicais para extirpá-la, ele acentua que isto “nos conduz a suspeitar que o córtex cerebral funciona como um espelho, e que ele é o lugar onde as imagens são integradas na relação libidinal que nos deixa entender a teoria do narcisismo.”(Lacan, 2/5/1951).

A outra indicação extraímos de *R.S.I* no qual é acentuado os efeitos da *lalíngua* sobre o imaginário (Lacan, *R.S.I*, Lição de 11/03/75). De um lado Lacan dispõe o laço entre o orgânico, o soma e o funcionamento em espelho com seus efeitos libidinais e, de outro, os efeitos da *lalíngua* sobre a consistência imaginária. Em ambos a questão recai sobre a relação do ser falante com sua imagem.

Para entender melhor essas teses, vale lembrar que para Lacan o objeto *a* – inexistente no campo da realidade-, pode se apresentar ligado à demanda do Outro (pulsão anal e invocante) ou ao desejo do Outro e desejo ao Outro, voz e olhar. Estes últimos

⁶³ Síndrome de Charles Bonnet: alucinações visuais em pacientes com doenças oculares - Relato de caso. Recuperado em 30/04/2012 In: <http://www.scielo.br/pdf/abo/v68n1/23273.pdf>.

colocam em jogo a divisão subjetiva presentificando a parte libidinal elidida para o sujeito. Na pulsão escópica, conforme detalhado em *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (1964/1988), o olhar encontra-se o campo do Outro. Entre o olhar e a visão algo é elidido.

A voz, por sua vez, como pulsão invocante

é o objeto do desejo do Outro. Não se trata da voz que vem do sujeito, e sim da voz que vem do Outro (...) a voz na qual você é falado. Aqui o sujeito é objeto da voz do Outro (...) é uma voz perdida que o sujeito encontra nos outros. Na psicose, a voz não está perdida e o sujeito está submetido a ela nas alucinações verbais. (Quinet, 2012, p. 40)

Trata-se de uma voz perdida, mas que marcada deixa sempre resíduos. A pulsão escópica, por sua vez, “prescinde da fala; não há palavras para dizer o olhar” (Quinet, 202, p. 69). Diferentemente das pulsões orais e anais que incidem sobre a demanda por onde o desejo pode veicular, o olhar e a voz, como sinaliza o autor não se ancora em nenhuma função fisiológica. O olhar é, pois, “esse objeto separado do sujeito enquanto objeto, é olhar perdido desde sempre do Outro e para sempre” (p. 71).

A elisão entre o olho e o olhar é retomada em *L’objet de la psychanalyse* (1965-66) no comentário do quadro “As meninas” de Velásquez. Uma das questões de Lacan é de como distinguir as figuras do quadro- enquanto naturais e encontram-se ali presentes-, da representação? Ao que ele responde que o quadro em si não é uma representação. Nele “você não me vê de onde eu te olho”(Lição de 25/05/1966); é nesse espaço que Lacan situa o objeto *a*, acentuando, que a relação em espelho tem a função de, justamente, conter e dissimular. Neste momento é afirmado que o “córtex pode ser um aparelho necessário a nos dar em seu fundamento esta imagem do corpo.” (“(Lição de 25/05/1966). Ou seja, os espelhos servem para refletir, mas servem também de enquadramento ou barra à irrupção de imagens.

Dessa maneira a tese do funcionamento do córtex como espelho só pode ser compreendida com as indicações sobre a experiência especular com todas as inversões próprias aos espelhos, como o ponto de falta ou talvez de vazio encontrado no que se vê. Ao mesmo tempo ali incide o olhar de quem olha e traça uma marca.

Pode-se dizer que se essa função de espelho não opera se o objeto *a* não foi destacado. Neste caso ele surge em sua nudez insuportável, causando a angústia, quando a falta falta. É o que ocorre nos fenômenos elementares. Isto explicita a ligação estreita entre

angústia, objeto *a* e corpo e o que fora indicado anteriormente; a angústia diante da sensação de ver-se reduzido ao corpo.

Essas hipóteses aliam-se à indicação em *R.S.I* sobre os efeitos do Real da *lalíngua* sobre o imaginário. Se imperam apenas esses efeitos, supomos que a função de barra inerente à experiência espelhar encontra verdadeiros obstáculos para operar, deixando cair o espaço que separa o olhar do objeto apresentado, esgarçando ou perdendo-se talvez a esquizo entre o olho e o olhar.

É interessante que as teses discutidas por Lacan em 1951, tendo como referência artigos de diferentes biólogos e neurologistas, desembocam anos depois na teoria dos neurônios em espelho de Giaccamo Rizzolatti (1996). Este pesquisador verificou a existência de células na área pré-motora de macacos que disparavam quando o animal realizava qualquer ação específica com suas mãos; agarrar, puxar, comer algo, etc e que o mesmo ocorria quando ele observava um outro macaco realizando uma ação ou percebia um ser humano. Ele constatou a presença de células semelhantes em seres humanos com função de representar e organizar as ações.

Importa-nos ainda a indicação de Dugué (2006) de que em seres humanos esses neurônios entrelaçam a percepção e a cognição e têm, portanto, uma relação com a linguagem. Nesse sentido, o autor sublinha que a imitação não se realiza sem intenção e desejo, mas o difícil é reconhecê-los. Outra indicação que pode ser lida com Lacan é de que esses neurônios espelhos colocam-se em funcionamento a partir do que se olha e se ouve (Dudué, 2006).

Vimos com Lacan que no visível se apresenta a pré-existência do olhar e o “empuxo daquele que vê”. Sabemos que a *lalíngua* define-se como aquilo que se ouve, a despeito de qualquer sentido. Tudo isto parece indicar que no funcionamento do córtex em espelho persistem marcas primárias que permitem ao sujeito ver e encontrar sentidos possíveis ao que se ouve.

Essa maneira de interpretar essas hipóteses ancora-se no fato de que se Lacan delimitou a incidência precoce da *lalíngua* enquanto conjunto de S1s que não podem ser traduzidos, encadeados, não têm uma sintaxe e não têm um corpo, como os significantes mestres advindos do simbólico. O discurso do Outro se encontra aí, mas inapreensível. Observamos ainda que, como significantes, eles não se constituem em palavras, mas é

como se escuta e não exatamente o que o Outro disse. Eles são, pois, marcas ou, para tomarmos um termo de Saussure- e que pode tomar agora outra tradução-, são impressões ou “imagens acústicas”. Essa junção entre imagem e som nos parece propícia para definir esses significantes da *lalíngua* fora do sentido, desenlaçando-os da idéia de vocábulo ou de palavra, acentuando seu caráter de significantes esvaziados de sentido.

Depreendemos que as imagens e os sons que tomam o sujeito na vida ancoram-se nessas primeiras marcas. Por exemplo, se surgisse no campo da realidade formas completamente alheias às formas usuais de objetos, o sujeito não as veria. Só é possível ver e ouvir a partir dessas marcas primordiais.

Com efeito, retornando à tese do funcionamento do córtex em espelho, pode-se supor ele seja marcado pelas marcas da *lalíngua*, mas que não irrompem devido à barra promovida pelo recalque. Os resultados da alteração desse funcionamento como no Alzheimer é semelhante ao que ocorre em alguns desencadeamentos psicóticos.

No entanto, e isto nos interessa particularmente, se as imagens surgem por uma alteração orgânica, como na síndrome de Charles Bonnet, e na qual não há um comprometimento da memória, o sujeito pode fazer desse fenômeno orgânico um sintoma, como no fragmento comentado no capítulo anterior; as imagens advêm de um fato orgânico, mas o conteúdo que o sujeito lhes dá é singular.

4.6-Acontecimento de corpo e velhice

Não encontramos na obra de Lacan uma definição unívoca de “acontecimento”. Assim, além do sentido usual desse termo; aquilo que ocorre, evento ou sucesso, verifica-se que ele recorre a esse termo várias vezes, ora associando-o ao trauma, nesse caso valendo-se em geral do uso do singular, ora à historicidade, utilizado sobretudo o plural, talvez como acontecimentos que fazem cadeia.

Em “Função e campo”(Lacan,1953a, 1998) o acontecimento é definido como reprodução do passado no presente. Uma noção similar se apresenta em *Os escritos técnicos de Freud* (Lacan,1953-54/1986) quando, ao retomar o caso “O Homem dos Lobos”, Lacan distingue o acontecimento do trauma, infinitamente mais importante do que o acontecimento que se passa depois na ordem das referências subjetivas, alertando que não se trata de saber a exatidão da cena traumática, mas a perspectiva na qual o

acontecimento se inscreveu na história desse sujeito. Se o primeiro é mais importante, dele só temos algum sentido no *a posteriori* com a cadeia significante.

Em *A ética da psicanálise* (Lacan, 1959-60/1988) na discussão sobre a morte e a pulsão de morte encontra-se o termo “acontecimento morte”, tomado sob o aspecto histórico. Nesse mesmo seminário, ao comentar a tragédia, é destacado que “O significante introduz duas ordens no mundo, a verdade e o acontecimento. Mas querendo-se mantê-lo no nível das relações do homem com a dimensão da verdade não se pode fazer com que sirva, ao mesmo tempo, para a pontuação do acontecimento”(p. 321).

Portanto, não existiria na tragédia um “verdadeiro acontecimento”, já que não há algo puntual; os fatos se desenvolvem em torno de “desabamentos e amontoamentos de diversas camadas da presença dos héros no tempo”(p. 321). E isto tange a historicidade que Lacan parece diferenciar do acontecimento que advém de uma irrupção não programada. Nos anos 60, sobretudo tendo em vista o movimento de maio de 1968, o acontecimento é articulado à contingência.

Em *D'un Autre à l'autre*⁶⁴ (Lacan, 1968-69) ele traz à tona o “acontecimento Freud” para afirmar seu caráter de exceção e de originalidade diante de outras descobertas “(Lição de 26/02/1969). O acontecimento toma aqui o valor de algo que faz empuxo ao retorno. A psicanálise é nomeada como um acontecimento, um corte epistemológico que impõe diferentes retornos, exatamente por seu caráter original.

Ainda nesse seminário, tomando como exemplo uma simples frase, “Chove” (Il pleut), Lacan acentua que se trata de um acontecimento do discurso, “mesmo que para aquele que o disse se coloque como secundário” (Lição de 26/02/1969). Como acontecimento de discurso não é secundário saber o que é dito concernente a essa chuva: “O acontecimento consiste em um dito; aquele, sem dúvida, no qual o “il”⁶⁵ marca seu lugar”(Lição de 26/02/1969). Mas deve-se desconfiar de que o dito se coloque como secundário, pois a chuva pode tomar sentidos diversos já que “chove” (Il pleut); o sujeito gramatical, difícil de cernir, só toma lugar se algo o representa. No acontecimento do discurso o dizer não se refere a um particular, mas à estrutura como um todo.

⁶⁴ *De um Outro ao outro.*

⁶⁵ Lacan se refere aqui ao “il” de “Il pleut”.

Em *R.S.I* o nó borromeano é lido como um acontecimento que “se chama discurso analítico”, discurso aqui tomado como laço social. (Lacan, Lição de 18/04/74).

No Seminário *Les non-dupes errent* (Lacan, 1973-1974) o conceito de acontecimento retorna à discussão com uma indicação bastante precisa, abrindo-se a alguns desdobramentos à leitura da tese do sintoma como acontecimento de corpo.

Um dizer é da ordem do acontecimento. Não é um acontecimento que passa, não é um momento do conhecer. (...) É qualquer coisa que está na jogada. Estar na jogada disso que nos determina enquanto que, com certeza, não é isso que se crê. (Lição de 18/12/1973).

Associar o acontecimento ao dizer é oferecer a ele o caráter de contingência. Ele não é determinado pelo local, isto ou aquilo do real, não é algo que passa, não é filosofia; ele é determinado pelo inconsciente, o Real “é isto que nos determina a nós, seres falantes. É este que segura muito precisamente esse pedicelo de saber, curto, certamente, mas sempre perfeitamente enodado, que se chama nosso inconsciente enquanto que cada um de nós tem suportes bem particulares. (Lição de 18/12/1973).

Nesse mesmo seminário, o amor, como acontecimento, é associado a um dizer sem arestas e que não tem o que fazer com a verdade. “Este dizer, este dizer do amor se endereça ao saber enquanto que ele está lá, nisso que é necessário chamar de inconsciente” (Lição de 18/12/1973). Um inconsciente que não tem o que fazer com a verdade é, justamente, o inconsciente Real ou o *parlêtre*.

O acontecimento é ainda associado ao que advém como irrupção de Real, sem que nada o prepare. Acossado ao inconsciente Real ele não se deixa conhecer e alinha-se ao impenetrável da *lalíngua*. Dessa maneira, o acontecimento como discurso pode ser desdobrado em sua vertente real e contingente.

No seminário supracitado, ao situar o dizer como acontecimento contingente Lacan se pergunta onde se situa o Real. Será que este é sempre apenas suposto? Sua resposta é que o Real encontra-se no próprio nó; tese solidária de *O sinthoma* onde o nó é o Real, mas como ex-sistência, sustentado pelas três consistências, R.S.I.

Disso se conclui que no acontecimento encontra-se presente o Real fora do sentido, aliado ao discurso da *lalíngua*. Como acontecimento de dizer suas marcas podem ser parcialmente tratadas a partir dos efeitos de sentido que passam pelo imaginário e o

Simbólico. O que nos leva a afirmar novamente com Lacan que a contingência é o que permite tratar o Real.

Essas breves indicações se casam com algumas teses já discutidas levando-nos a algumas conclusões. Se o acontecimento não tem nada a ver com a verdade, é avesso ao sentido e aliado ao inconsciente Real, ele traça uma lógica com os conceitos de gozo, corpo falante e falasser. O acontecimento como contingência, isso que “cessa de não se escrever”, só se sustenta ancorado pelo impossível, isso que faz corte abrindo o cessar de não se escrever.

Como esses indicativos podem dar fundamentos à tese do sintoma como “acontecimento de corpo”?

Vimos que para Lacan o “acontecimento de corpo” se alia ao acontecimento real da *lalíngua* e associado, portanto, ao inconsciente real ou ao *parlêtre*.

Nessa direção Miller (14/05/2008) acentua a diferença entre acontecimento (*événement*) de corpo e advento (*avènement*). Neste caso, como “acontecimento de verdade”, trata-se de um acontecimento de desejo, há um antes e um depois e no qual o corpo encontra-se implicado a título de função significante (19/03/2008). Ou seja, na tese do sintoma como acontecimento de corpo este não entra como função significante, tomado como diferença e representação.

Em outro momento Miller sinaliza que

Trata-se sempre, com efeito, de acontecimentos de discurso, que deixaram traços no corpo. E estes traços desorganizam o corpo. Fazem sintoma nele, mas na medida em que o sujeito em questão esteja apto a ler esses traços, decifrá-los. Isto, finalmente, tende a reduzir-se a que o sujeito encontre os acontecimentos que estes sintomas traçam. (Miller, 2004, p.51).

É fato que esses acontecimentos de discurso, no plural, deixam traços no corpo, desorganizando-o e podem ser decifrados, pelo menos parcialmente. Todavia, propomos ler essa indicação, tomando como princípio nossa vertente, destacada em capítulos anteriores; o plural para aquilo que faz cadeia e se associa ao inconsciente verdade e, o singular, acossado ao inconsciente real, fora da cadeia significante.

Com efeito, em todos os acontecimentos de discurso, com seus sintomas, subsiste o acontecimento do falasser, acontecimento do Real, enquanto acontecimento de corpo. Seus traços só podem ser parcialmente decifrados, a partir dos sintomas que entram no

campo do sentido. Uma via não anula a outra; só é possível ter acesso aos resíduos da *lalíngua* deixados no corpo por meio daquilo que entra na cadeia significante.

Seguindo essa via vale retomar agora a tese do sintoma, no singular, como acontecimento de corpo com os indicativos anteriores, corpo falante e o *sinthoma*, tentando alinhar melhor esses complexos conceitos.

Tomemos novamente as indicações de Lacan relativas ao “acontecimento de corpo”, todas datadas de um mesmo período entre 74 e 76. A única vez que ele a expõe de maneira direta este conceito é na conferência sobre Joyce supracitada, mas que vale retomar: “Deixemos o sintoma a isso que ele é; um acontecimento de corpo, ligado a isso que: l'on'l'a, l'on l'a de l'air,, l'on l'aire, de l'on l'a.” (Lacan, 1976/2001, p.569). Temos aqui disposto de modo claro a associação entre o sintoma- no singular e escrito de maneira usual-, e os efeitos do Real da *lalíngua*, isso que se ouve.

Sobre o Real do sintoma, Lacan sinaliza que não se pode jamais saber se o fato ocorreu ou não- “o trauma é sempre suspeito”-, e isto não importa. O que interessa é que algo foi marcado para o ser falante. Ainda em “A terceira” (1974), ao comentar sobre a angústia do cientista diante do Real é sublinhado que este é o sintoma tipo de todo acontecimento do Real, aliando o sintoma ao real e ao acontecimento.

Em *O sinthoma* não encontramos explicitamente a tese de acontecimento de corpo, mas indicações que nos abrem pistas importantes. A primeira é de que “as pulsões são, no corpo, o eco do fato de que há um dizer. Esse dizer, para que ressoe, para que consoe, outra palavra do *sinthoma masdoquino*, é preciso que o corpo lhe seja sensível. É um fato que ele o é. “(Lacan, 1975-76/ 2007, pp. 18-19).

O corpo é sensível ao dizer, porque é impossível, alerta Lacan, tapar os ouvidos, “se cerrar, se fechar. É por esse viés que, no corpo, responde o que chamarei de voz.” (p.19). Ao destacar que as pulsões, em especial a voz e o olhar, fazem eco no corpo pelo fato que existe um dizer, ele põe em cena a implicação do corpo, como acontecimento do dizer, naquilo que faz sintoma.

Esses indicativos se enlaçam à tese de *R.S.I.* (Lição de 18/02/1975): existe uma função de letra contida no sintoma determinada pelo inconsciente, lemos inconsciente Real. Pois bem, essa letra fixada no sintoma e no gozo opaco a ele subjacente, portanto

sem possibilidade de acesso, parece-nos outra maneira de traduzir o sintoma como acontecimento de corpo.

Ao acentuar em *O sinthoma* o fato de que o corpo contém furos, implicando com isto certo peso e a presença de afetos, Lacan deixa claro que um corpo sem o aparato imaginário e simbólico não se sustenta, de onde sua indicação de que é suspeito que Joyce tenha deixado “cair o corpo”. (Lacan, 1975-76/2007, p. 146). Vimos que ele, mesmo não tendo um corpo, deixando-o cair, inventou um dispositivo para tratar sua falta; um acontecimento de ego ou de “escritura”.

De toda maneira essas indicações não são facilmente assimiláveis. Temos um paradoxo a partir de Joyce; malgrado o acontecimento de corpo seja ligado ao inconsciente Real, ao corpo mais arcaico, corpo falante, e do qual ele não se privou, ele não fez acontecimento de corpo, demonstrando que este corpo não é suficiente para fazer um sintoma como acontecimento de corpo. Supomos que Joyce sofreu, vamos dizer assim, os efeitos desse corpo Real sem poder fazer dele um sintoma como acontecimento de corpo.

Nessa direção Soler retoma Lacan afirmando “O sintoma, emergência do inconsciente real, é um ‘acontecimento de corpo’; um acontecimento (...) não-programado de uma manifestação de gozo que se impõe ao sujeito de súbito.” (Soler, 2009, p. 137)

Joyce goza, como já sinalizado, com os efeitos da *lalíngua* ou do inconsciente real, disto ele não se privou, ao escrever sua obra. Mas ele se apropria dos efeitos da *lalíngua* sem passar pelo corpo; trata-se aí da irrupção do gozo oriundo da *lalíngua*. Este é um ponto importante à nossa questão. Mas há outro que torna essa afirmação complexa: ele publica essa obra e isto se constitui em um enlaçamento simbólico, prevendo, inclusive, seus efeitos sobre os universitários durante longos anos. A exceção Joyce o coloca fora do sintoma como acontecimento de corpo, mas incluído no sinthoma, posto que ele pode corrigir o erro entre R.S.I. Sua escrita substitui o corpo faltante. Deduzimos então que ele soube tratar os efeitos do acontecimento de corpo, mesmo sem um corpo.

O acontecimento de corpo com seu caráter Real e de contingência implica que, para além e a partir de uma escolha forçada, primordial, o ser falante pode tratar os efeitos do inconsciente Real e suportar que algo cesse. Joyce pode cessar, a seu modo, esse “não cessa de não se escrever”.

De toda maneira nas neuroses, o ser falante tem meios de tratar os efeitos do acontecimento de corpo e fazer dele um *sinthoma*, senão ele não seria mais do que uma peça em uma engrenagem que ele não sabe como funciona. Esses efeitos ressoam nos sintoma, de onde a junção entre sintoma e acontecimento de corpo.

Quer dizer há sintomas que não fazem laço, sintomas autistas, mas há sintomas que se colocam como laço social. Os primeiros, conforme Soler são inscritos na interseção entre o Real e simbólico, como “efeito direto da *lalíngua* sobre o gozo” (Soler, 2010, p. 144), marcados por um gozo auto-erótico.

Os segundos são socializantes, fazem laço social, pois enodam o imaginário ao simbólico do parceiro. Estes podem ser nomeados de sintomas borromeanos, sintomas “não-todo” inscritos no inconsciente real (p.144). Esses sintomas, nomeados por Lacan de “parceiro sintoma” constituem-se em uma resposta ou um tratamento ao S(À). Do “acontecimento de corpo” os seres falantes podem inventar sintomas que fazem laço social como tratamento ou resposta ao *parlêtre*.

Quanto ao corpo arredio à passagem do tempo, suporte de um corpo que envelhece, encontra-se na tese do corpo falante. Este pode surgir de maneira desenlaçada, como visto a propósito do Alzheimer, mas, como corpo primordial, ele constitui-se um ponto de singularidade, essencial à direção do tratamento. Pode-se deduzir que o *sinthoma* é um tratamento ou uma resposta possível e contingente aos efeitos do acontecimento de corpo.

Tudo isso nos leva a repensar a direção do tratamento com idosos, já que a despeito do envelhecimento e suas marcas reais e mesmo Reais, os sintomas no corpo ou sintomas de corpo, além de cumprirem uma função singular, podem se constituir um tratamento ao Real. Esta atenção à função dos sintomas incrustados no Real do corpo torna-se crucial nessa clínica, dada a presença de um corpo aparentemente fragilizado e, por vezes, com sintomas que parecem a princípio deporem contra a vida.

Se há um corpo que envelhece, este se suporta sobre outro, mais fundamental e primário. A presença de corpos falantes faz vacilar toda pretensão de categorizar os corpos a partir do tempo e da idade. Lacan nos alerta que saber o que fazer com o corpo, atravessa toda a cena analítica permanecendo a pergunta: “quem sabe o que fazer de um corpo falante?” (Lacan, 12/07/1980).

CAPÍTULO 5

DIREÇÃO DO TRATAMENTO NA CLÍNICA COM IDOSOS

Sempre sei, realmente. Só o que eu quis, todo o tempo, o que eu pejei para achar, era uma coisa só - a inteira - cujo significado e vislumbrado dela eu vejo que sempre tive. A que era: que existe uma receita, a norma dum caminho certo, estreito, de cada uma pessoa viver - e essa pauta cada um tem - mas a gente mesmo, no comum, não sabe encontrar; como é que, sozinho, por si, alguém ia poder encontrar e saber? (Rosa, G.)

5.1- Introdução

Tendo em vista o que já fora desenvolvido até aqui e as conclusões e respostas parciais às questões que abriram essa pesquisa, esse capítulo não se propõe a abrir outras frentes de trabalho como, por exemplo, um mapeamento sobre a direção do tratamento em Freud e Lacan, até porque várias proposições já foram destacadas ao longo de cada capítulo, sobretudo o Capítulo 2, no qual o leitor encontrará sinalizações que perpassam os fundamentos da clínica.

De todo modo, consideramos importante localizar a situação geral dessa clínica no discurso analítico, posto que ainda pouco conhecida e debatida, alguns de seus paradoxos, especificidades e impasses tendo em vista o que fora extraído dos capítulos anteriores.

5.2- A situação da psicanálise com idosos

A terapia psicanalítica não é, no momento, aplicável a todos os casos. Ela tem, a meu ver, as seguintes limitações: requer um certo grau de maturidade e compreensão nos pacientes e não é, portanto adequada a jovens ou a adultos mentalmente débeis ou incultos. Fracassa com pessoas idosas, porque o tratamento tomaria tanto tempo, devido à acumulação de material,

que ao fim elas teriam chegado a um período da vida em que nenhum valor atribui à saúde nervosa. Finalmente, o tratamento só é possível quando o paciente tem um estado psíquico normal a partir do qual o material patológico pode ser controlado. (Freud, 1898/1976, p. 309)

Essa posição freudiana de 1898 ressoa ainda para alguns analistas como argumento contrário à psicanálise com idosos, malgrado suas elaborações posteriores, para não dizer dos conceitos que fundamentaram sua clínica. Os argumentos dispostos nessa assertiva são tênues, pois se assentam na proporcionalidade entre os anos vividos e a quantidade de material psíquico a ser analisado, acoplando-os ao tempo necessário de uma análise. Acrescenta-se a isto a idéia de que apenas em seu final o sujeito se serviria de seus efeitos e o pior, tratando-se da velhice, “onde nenhum valor seria atribuído à saúde”.

No entanto, em outro momento Freud relativiza a importância da quantidade de material psíquico presente em uma análise. “A extensão da estrada pela qual a análise deve viajar com o paciente e a quantidade de material que deve ser dominado pelo caminho não têm importância em comparação com a resistência encontrada no decorrer do trabalho.” (Freud, 1918[1914]/1976, p. 24).

Ora, sabemos que a resistência não advém propriamente do inconsciente, mas dos pontos nos quais se assentou o recalque. Além do mais, como destacado por Freud os sintomas se unem em uma rede complexa e se confluem no núcleo patogênico, resistente e presente em todo sintoma, independente da idade.

Um mesmo sintoma tem diferentes sentidos durante a vida, mas, vimos que há um atemporal, núcleo resistente à interpretação e que não se modifica, em todo sintoma, e ele tem efeitos sobre todas as respostas sintomáticas. Mesmo que estas mudem e se expressem de maneiras diferentes ou tenham outros significados durante a vida há algo que permanece.

O papel principal pode passar de um significado para outro. É como se houvesse no caráter das neuroses um traço conservador que assegura que um sintoma uma vez formado será se possível, retido, muito embora, o pensamento inconsciente a que ele deu expressão tenha perdido seu significado. (Freud, 1905/1972, p. 51)

Extraímos com Freud que a passagem do tempo não apaga o sujeito, seus sintomas e as marcas dos primeiros traços de percepção inscritas. Ao mesmo tempo, a

velhice, com tudo que lhe concerne, pode despertar traumas, inibições e sintomas dadas as diferentes modificações e perdas que incidem sobre a libido, a relação do sujeito com o Outro e o campo pulsional.

O que interessa à indicação de uma análise não é a idade em si mas a relação do sujeito com o gozo e sua satisfação e se é possível extrair uma demanda do sofrimento do sintoma. Freud indicou para as neuroses um ponto de fixação disposicional advindo do recalque originário que serve de atração a todos os conteúdos posteriores, reafirmando que não existe um percurso desenvolvimentista a ser ultrapassado, igualando o inconsciente ao infantil. Todos os conceitos fundamentais associam-se a esta idéia fundamental e das quais se extraem indicações de como operar com o fracasso do recalque originário. Essas indicações e outras já mencionadas no curso desse trabalho vão contra qualquer idéia desenvolvimentista da psicanálise.

A noção de tempo em Freud comporta a tradução, transcrição e o *a posteriori* com efeitos de algo inédito sobre o que fora marcado. Há, pois, uma relação entre passado, presente e futuro no tempo que se atualiza. E “Se falta uma transcrição subsequente, a excitação é manejada segundo as leis psicológicas vigentes no período anterior e consoante as vias abertas a essa época” (Freud, 1895/1977, p.319). A velhice pode provocar a regressão a esses pontos anteriormente fixados com emergência de novos sentidos.

Outro aspecto a considerar, a despeito de não ser o principal, é que em 1898, quando Freud proferiu esse limite ao uso da técnica analítica para idosos, no qual incluía as crianças, adolescentes, psicóticos e incultos, a vida média da população mundial era de 30 anos e uma pessoa de 50 anos já era considerada idosa. Hoje isso nos soaria completamente estranho sob vários aspectos.

Radicalizando o argumento freudiano, Ferenczi acentua que a pessoa com mais de 50 anos não dispõe de plasticidade psíquica sobre a qual se apóia a psicanálise. As pessoas idosas tornam-se “como as crianças, narcísicas, perdendo muito de seus interesses familiares e sociais, reduzem (...) sua capacidade de sublimação. (...) e a libido regride às etapas pregenitais do desenvolvimento (...)” (Ferenczi, citado por Messy, 2001, pp. 86-87). Ou ainda, eles “não são educáveis” e “a quantidade de material a decifrar aumenta indefinidamente a duração do tratamento” (Ferenczi, citado por Le Goués, 2001, p. 45).

Dos contemporâneos de Freud, Karl Abraham (1920) “Contraopondo-se à assertiva freudiana (...) acentua que sua clínica tinha lhe ensinado a não aplicar normas rígidas na indicação do tratamento, defendendo a psicanálise com idosos “(Abraham, citado por Mucida, 2006, p. 187).

Quando aceitamos alguém para uma análise jamais sabemos se aquele sujeito sustentará seu tempo necessário para concluí-la. Se nos agarrarmos ao tempo cronológico, com certeza não acolheremos nenhuma demanda de idosos, sobretudo aqueles com mais de 80 anos.

Grande parte dos que procuram uma análise, independente da idade, não chega ao seu fim tal como disposto por Lacan; travessia do fantasma e mudança de satisfação relativa ao gozo, tendo por efeito uma identificação ao sintoma. Ademais, seus efeitos se apresentam durante seu percurso e de maneiras diferenciadas. Os desdobramentos do que se escuta são por vezes imprevisíveis e até surpreendentes.

Uma análise porta também efeitos terapêuticos importantes e, reconhecê-los não implica seguir as vias da psicologia do ego. Alguns conseguem encontrar, em um tempo relativamente curto, maneiras de avançar e tratar um real que, a princípio, parecia arredo a qualquer mudança, com resultados significativos sobre algumas amarrações sintomáticas. Isto não implica uma apologia da redução do tempo necessário a uma análise. Ao analista cabe conduzi-la tendo em mira o seu fim com tudo que isto implica de sentido ético em relação ao Real e ao gozo do sintoma.

A clínica ensina ao analista a ser mais singelo em suas pretensões e a suportar os limites de cada caso. No dizer de Freud, “ele não deve se tornar um fanático defensor da saúde” (Freud, 1916-1917e/ 1976, p. 445) e deve levar em conta a função das amarrações sintomáticas. Há algo que uma análise não pode tocar porque o sujeito não quer ou não pode se livrar e nem por isto ela deixa de ter efeitos, como observado no caso Maria.

Nada garante que um idoso se agarre mais à satisfação encontrada no gozo do que outro adulto. Alguns, ao contrário, tomados pela urgência do tempo- “agora ou nunca” como me disse certa vez um sujeito-, podem surpreender o analista com retificações e decisões relativas ao desejo, com tudo que ele sempre toca o gozo. Mas nada disto é também seguro e não se constitui uma regra; a idade por si não determina um maior ou menor enfrentamento subjetivo do Real.

Muitos anos depois de Freud e seus contemporâneos, analistas de alguns países defendem a psicanálise com idosos. No entanto, a exemplo de F.G.Alexander, para alguns ela é uma técnica de reforço egóico. (Le Gouès, 2011). Existem também afirmações complicadas do tipo; os idosos têm menos resistência, aderem mais facilmente à transferência e suportam mais a interpretação, como se a idade acarretasse uma mudança subjetiva. De um lado persistem idéias generalizadas que tendem a torná-los um grupo homogêneo e avesso ao discurso analítico e, de outro, a proposta de um reforço egóico. Retornaremos a esse ponto.

Nos anos 50 continua o debate em defesa dessa clínica. Nesse sentido, Anna Segal, valendo-se da exposição de um caso clínico defende os efeitos da psicanálise na vida do idoso e J.A.M. Meerloo, psicanalista holandês, destaca a importância do laço transferencial da análise como “tratamento do isolamento prejudicial ao equilíbrio libidinal”. (Le Gouès, 2011).

Esse debate só foi relançado na França em 1976 com proposições de Balier acerca das alterações do narcisismo e do sentimento de desvalorização. É exatamente o período no qual a psicanálise vive a efervescência da virada lacaniana com incidências sobre a direção do tratamento. Não obstante todas as teses equacionadas por Lacan e que recaem, na leitura da presença de um corpo arredo ao tempo, não encontramos de sua parte nenhuma referência a essa clínica.

Mais de trinta anos se passaram e na Europa a produção clínica em torno do tema continua restrita a pequenos grupos, em instituições psicanalíticas e Universidades, e não se constitui um assunto encontrado comumente nas jornadas e encontros das diversas escolas de psicanálise espalhadas pelo mundo. No Brasil as primeiras traduções dessa literatura datam de pouco mais de uma década, e não são muitas, e a produção local é reduzidíssima.

Entretanto, não se pode negar que o silêncio, rechaço ou mesmo a exclusão na qual se encontra a psicanálise com idosos, interroga diretamente os analistas que os recebem em análise a exporem seus resultados; possibilidades, impasses, limites ou isso que sempre fracassa, no sentido que Lacan dá a esse termo em “A terceira” (1974), já que o real insiste e é isto que torna possível a prática analítica.

Dos autores pesquisados⁶⁶, malgrado indicações concernentes ao envelhecimento em geral, os indicativos clínicos tendem à psicologia do ego e poucos são aqueles que se referem ao ensino de Lacan.⁶⁷ Somando-se a isto é bem precária a exposição e discussão de casos clínicos.

É por aquilo que as análises nos interrogam que avançamos com os conceitos. Freud foi exímio nesse ponto e seus casos clínicos são tomados como referência e discutidos até hoje. Com eles aprendemos sobre a transferência, interpretação, a resistência terapêutica negativa, a função do sintoma e tantos outros conceitos que sustentam a clínica.

Mesmo que hoje não se justifique mais o estilo freudiano de expor a clínica, esta via continua efetiva à interrogação dos conceitos. Foram os recursos clínicos que sustentaram e efetivaram a psicanálise com crianças, adolescentes, psicóticos e aquela aplicada aos serviços públicos. Continua, pois, válida o apelo freudiano de (1919)⁶⁸ de que a psicanálise avance, expandindo-se a outros casos ainda não tratados por ela.

⁶⁶ Dos quais citamos: Biachi, Henri. *O eu e o tempo: psicanálise do tempo e do envelhecimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1993; *Viellissement- Champs Psychosomatique*. Paris: L'Esprit du Temps, 2001. no 24, p. 57-67; Herfray, Charlotte. *La vieillesse en analyse*. Paris: Desclée de Brouwer, 1988; HERVY, Marie-Pierre. Le vieillissement: de qui est-ce l'affaire? In: *Le vieillissement*, 2001, op., cit., no 24, p. 23-36; Le Gouès, Gérald. La psychanalyse tardive. In: *Viellissement*, 2001, op., cit., p. 45-55; Mannoni, Maud. *O nomeável e o inominável*. Rio de Janeiro: Zahar, 1995. 145 p; Messy, Jack. *La personne âgée n'existe pas*. Paris: Payot & Rivages, 2002. 221 p.; Villa, François. *La puissance du vieillir*. Paris, Puf, 2010; Plartier-Zeitoun, J.Polard et Azoulai, Jacky, *Vieillir... Des psychanalystes parlent*. Paris, Érès, 2009; Quinodoz, Danielle. *Vieillir une découverte*, Paris, Puf, 2008.

⁶⁷ Dos quais citamos: Herfray, Charlotte, Mannoni, Maud, Messy, Jack e Villa, François.

⁶⁸ A propósito ver: Freud, "Linhas de progressos da terapia analítica" [1919], 1976. In: *ESB das Obras Completas de S. Freud*.

Lacan, por sua vez, destaca a importância da presença do analista no mundo; debatendo e tratando as questões de seu tempo, do sujeito aí em questão, interrogando sua prática e circulando entre os discursos. “A clínica psicanalítica deve consistir não somente a interrogar a análise, mas a interrogar os analistas, a fim que eles percebam isto que de sua prática manca, que justifique Freud ter existido”. (Lacan, 5/01/77)

Apesar dos limites deixados por Freud à psicanálise com idosos ele refere-se à velhice e aos seus efeitos em vários momentos, valendo-se inclusive de sua própria experiência para interrogá-la. Nesse sentido, junto à atitude pessimista, encontrada em especial nas várias cartas a Lou Andreas Salomé (Freud, 1975), foi nesse período, considerado como “sua velhice”, que ele produziu os artigos mais impactantes sobre a clínica, tratando as adversidades e sustentando o desejo de analista (Mucida, 2006, pp.41-44).

É curioso que Lacan, malgrado o apelo supracitado, não tenha dedicado à velhice, uma das questões cruciais de nossa época, nenhum espaço de seu vasto ensino. Isto se torna bizarro posto que, além das elaborações que tocam o Real, bastante discutidas nesse trabalho, ele se consagrou com rigor ao debate sobre o tempo.

É pouco provável que seu silêncio em relação a ela seja por incluí-la, sem diferenças, na clínica com adultos. Ele não desconsiderou os diferentes momentos da organização libidinal, teorizando especificidades da psicanálise com crianças e indicativos sobre a adolescência. Embora não tenhamos nenhuma resposta sobre sua posição, não encontramos na pesquisa realizada recentemente nenhuma contra-indicação sua a essa clínica. São pouquíssimos os momentos nos quais ele se vale da palavra “velhice”, para não dizer do conceito, encontrada em geral, de passagem, em alguns comentários de obras literárias.

Em uma dessas passagens (1966), em um simpósio em Baltimore, ao citar um fragmento da obra de Proust *O tempo redescoberto*, a partir de uma questão formulada por um auditor, Lacan acentua que esse tempo descrito por Proust se aproxima da noção de tempo do inconsciente, mas que este não a teorizou já que seu campo era a literatura (Lacan (21/10/1966). Comentamos no Capítulo 1 alguns momentos dessa obra que, além de tocarem a noção de inconsciente, tangem diretamente ao real da velhice.

Há uma exceção em Lacan, talvez mesmo para valer a regra sobre seu silêncio acerca da velhice, na qual ao comentar a exposição do psiquiatra J.R.Cruel (1948) sobre doenças senis ele acentua que não se trata, a exemplo do exposto por esse psiquiatra, de contrapor à desvalorização a valorização da velhice.

Ela é isso que ela é. Aliás, eu não creio ser exata a descrição de velhice como o fato de se chegar a uma idade fora das paixões do amor, etc. Este fato me parece excessivamente seguro. Aqueles que vivem com os velhos percebem que os dramas sentimentais são numerosos e freqüentes entre eles. (Lacan, 1948, p. 72).

No mesmo encontro, retomando um comentário de Ajuriaguerra e concordando com ele, Lacan acentua que o sujeito “envelhece com uma evolução psíquica que foi realizada mais ou menos longe. O grau de realização que foi adquirido pesa certamente sobre sua velhice.” (p.72) A realização associa-se a nosso aos recursos de cada ser falante para sustentar o desejo e fazer o luto dos “futuros não realizados” e não mais se realizarem.

É de se lamentar que ele não tenha se estendido e aprofundado o tema em outros momentos de suas reflexões, pois, com certeza, elas nos seriam valiosas. Apesar de não tê-lo feito são, sobretudo, de suas indicações e de Freud que extraímos indicativos à psicanálise com idosos.

Ensaíamos em outro momento (Mucida, 2006, pp. 186-187) algumas hipóteses sobre a dificuldade concernente à velhice de uma maneira geral e que talvez toquem o próprio destino dessa clínica. Há um real difícil de ser suportado na velhice- advindo de diferentes limites, a idéia da proximidade da morte e outros já dispostos nesse trabalho-, do qual ninguém escapa, mas que ninguém quer saber. Esses limites que desembocaram com facilidade em diferentes estereótipos: decrepitude, perda do desejo, rigidez psíquica, perda da sexualidade, dentre outros, que deixam esquecidos os conceitos com os quais operamos.

No dizer de Lacan,

Essa sexualidade por se impor tão cedo, eu quase diria cedo demais, nos fez passar depressa demais pelo exame que ela representa em sua essência. É a saber, que em relação à instância da sexualidade, todos os sujeitos estão em igualdade desde a criança até o adulto- que eles só têm a ver com aquilo que, da sexualidade, passa para as redes da constituição subjetiva, para as redes do significante- que a sexualidade só se realiza pela operação das pulsões parciais, no que elas são pulsões parciais, parciais em relação à finalidade biológica da sexualidade.(Lacan,1964/1992, p. 167).

Além disso, a idéia de que na velhice predomina um tempo que não permite mais apelação, ou seja, no qual o passado se enlaçaria ao futuro, impõe de imediato um limite por vezes intransponível a essa clínica. Mas, destacou ainda Lacan:

O passado e o futuro precisamente se correspondem. E não é em qualquer sentido (...) do passado ao futuro. Ao contrário, na análise, porque a técnica é eficaz (...) do futuro ao passado. Vocês poderiam acreditar que estão começando a procurar o passado do doente num lixo, quando, ao contrário, é em função do fato de que o doente tem um futuro que vocês podem ir no sentido regressivo. (Lacan, 1953-54/1983, p. 185).

O que faz balançar a perspectiva de futuro? Seria o que do passado não pode ser mais reeditado, costurado, relido, relançado ou enodado? Ou podemos supor que se trata do desenlaçamento do tempo presente? Ou seria a idéia de que na velhice a morte espreita mais radicalmente do que em outro momento da vida? Em ambas as possibilidades a contingência encontra-se excluída e sem ela não há análise.

5.3- Os paradoxos da velhice

Renegada até o momento por alguns analistas, a clínica com idosos encontra no seio da psicanálise alguns paradoxos. Seguindo o exemplo de Freud e Lacan, existe um número considerável de analistas espalhados pelo mundo clinicando em idade bastante avançada, inclusive com mais de 90 anos. Nessa direção, talvez buscando provocar o debate, há um volume⁶⁹ composto de relatos de analistas idosos que se dispuseram a falar sobre os efeitos da velhice sobre eles mesmos e suas práticas.

De modo geral, esses analistas entre 79 e 86 anos - a despeito dos efeitos das perdas relativas, sobretudo, ao corpo-, convivem bem com elas e o envelhecimento, continuam a clinicar e afirmam que com a passagem do tempo e a experiência adquirida se sentem mais livres e criativos em suas intervenções e com uma escuta mais afinada. Vale destacar que para muitos foi a vivência da própria velhice que lhes permitiu verificar a possibilidade da psicanálise com idosos.

⁶⁹ A propósito remetemos o leitor: Platier-Zeitoun, Polard, Jack. *Vieillir... Des psychanalystes parlent*, Paris, Érès, 2009

Outro fato que chama a atenção é a interrogação de alguns se deveriam acolher novas demandas em idade avançada já que uma análise demanda tempo. Aqui a indicação freudiana se reverte sobre o próprio analista.

Anne Anzieu, por exemplo, não recebe mais novos pacientes por se considerar idosa demais para levar uma análise a seu termo. Paradoxalmente, gostaria de receber pessoas idosas, já que ela também gostaria de ter um analista para escutá-la, mas escolheria um mais jovem; “pois nós temos os mesmos problemas, as mesmas incertezas sobre nosso vir a ser” (2009, p. 22), tomando a si mesma e os idosos como um grupo homogêneo.

Na duplicidade de seu discurso e, visivelmente tocada pelos efeitos de seu envelhecimento, acentua que: “O futuro, do modo como eu o compreendo, é um lapso do tempo no qual se podem fazer projetos, um lapso do tempo contínuo, enquanto que o vir a ser supõe limites que são incertezas, mas limites apenas corporais.” (p.22). É fato que, subjacente aos efeitos do envelhecimento encontra-se o imperativo do tempo cronológico que faz balançar a ponte dos ideais e que não pode ser desconsiderado.

Medos, angústias e inseguranças em relação ao futuro e ao vir a ser, confronto entre o desejo e a “traição do corpo”, um corpo que não é mais “confiável”, como se refere Bernard Brussel (p. 31), tocam também esses analistas, mas com uma diferença perceptível; ali perduram os efeitos das análises, até mesmo permitindo-lhes alguma nomeação do real.

Outro paradoxo relativo a essa clínica é que, diante das feridas narcísicas sinalizadas por vários autores, alguns ofereçam como resposta um reforço egóico, predominando a idéia de que à fragilidade corporal se alinha uma fragilidade para tratar o Real e este pode ser “apagado” com um “ego forte.”

Outros autores seguem, por sua vez, a proposição lançada por Le Gouès de dividir a velhice em quatro categorias, relativas à idade, às perdas e à dependência ao Outro, como parâmetros à indicação de um “tratamento padrão”.

A propósito salientamos dois pontos sobre a prática do reforço egóico, assentada na concepção de um ego forte e autônomo. Ela foi amplamente criticada por Lacan em vários momentos de seu ensino, nos quais ele afirma o paradoxo dessa empreitada; reforçar o ego é reforçar o desconhecimento e alienação, além de reforçar uma consistência imaginária insustentável.

Essa psicoterapia que tenta normatizar regras restritas à direção do tratamento caminha no sentido de uma alienação alheia a psicanálise desde Freud, a despeito dos que a sustentam se referirem a sua obra. “A diferença, porque não dizer assim, é que a psicoterapia é uma manipulação com sucesso, e a psicanálise, é uma operação na essência fadada ao fracasso.” (Lacan, 13/10/68). Mas que isto não se torne também “uma regra de conduta” salienta Lacan. Lê-se novamente que não existe psicanálise sem a cota de fracasso advindo do Real ao qual ela se suporta.

Contra a idéia de “tratamento padrão” (série de regras relativas ao tempo de análise, duração das sessões, uso do divã entre outras, formalizadas pela Associação Internacional de Psicanálise) Lacan propõe as “Variantes do tratamento-padrão”, “variantes” ao avesso da adaptação ao tratamento, aos critérios empíricos ou clínicos e àquilo “se faz ou que não se faz.” (Lacan, 1955/1998, p.350). Lembrando-se da alerta de Freud sobre os danos do furor ou do desejo de curar e, acrescentando que a cura só vem como acréscimo, ele delimita que “uma psicanálise, padrão ou não, é o tratamento que se espera de um psicanalista”. (p. 331)

O tratamento que se espera de um analista é de conduzir as variantes de cada caso a partir do que ele deve saber e “O que o psicanalista deve saber: ignorar o que ele sabe” (p. 350), ou seja, reconhecer “em seu saber o sintoma da ignorância” (p. 360), como paixão de ser, paixão que se liga à sua formação e à própria análise. É desse lugar que o analista pode operar com a clínica do Real, pois aprendeu por ele mesmo como tratá-lo.

Em 1977 na “Ouverture de la section clinique”⁷⁰ Lacan alerta mais uma vez que “a psicoterapia leva ao pior”. “Não vale a pena a terapia do psiquismo. Freud também pensava assim. Ele pensava que não valia à pena se apressar em tratar. Não se trata de sugerir, nem de convencer” (Lacan, 5/01/77).

A análise implica um sentido ético que é de não recuar diante do sintoma. Não cabe ao analista, como alertou Freud, tranquilizar o sujeito para trazer-lhe “bem-estar”, pois isso só faz aumentar a resistência. O paradoxo maior e, sem saída, relativo à psicanálise com idosos é de se ofertar diante do Real da velhice um tratamento avesso ao Real.

⁷⁰ Abertura da seção clínica.

Existem outros paradoxos, mas tomemos apenas mais um a título de reflexão; um pequeno extrato da experiência do estágio “psicanálise com idosos”, oferecido no circuito universitário⁷¹. Essa oferta que provocou no início a interrogação, descrença ou estranheza de alguns colegas, abriu-se sua via de acesso ao ser lida como uma “psicanálise aplicada”, à semelhança da clínica com crianças, adolescentes, psicóticos e a aquela sustentada nos serviços de saúde mental. Sob essa óptica a psicanálise seria reservada apenas aos neuróticos adultos.

Ressaltamos dessa experiência dois pontos. Primeiro que os jovens estudantes que escolhiam esse estágio demonstravam no período de preparação aos atendimentos, uma série de estereótipos em torno da velhice, aos quais se enlaçavam seus próprios medos, inseguranças e angústia diante da morte, imaginariamente só encontrada em idosos.

Além disso, a clínica com idosos ao relançar a problemática inerente ao romance familiar; os idosos como representantes de figuras paternas, abordada em outro momento (Mucida, 2006, p.196), levavam esses estudantes a interrogarem-se como escutarem pessoas que podiam ser seus avôs, solicitando “idosos menos idosos” para atendimento, demonstrando constrangimento ao escutarem fatos relativos à sexualidade, supostamente ausentes na velhice.

O segundo ponto é que ao iniciarem os atendimentos, ultrapassado o momento de estranheza, era comum ouvir desses estudantes que ali se encontravam sujeitos com suas incertezas, medos, interrogações sobre decisões na vida e, quando não, expressando semelhantemente a um adolescente, interrogações sobre o amor e o descompasso da vida amorosa, a despeito da idade avançada.

Muitas vezes é apenas quando recebe o primeiro idoso em análise que o analista percebe se tratar no geral de uma clínica como outra. Inclusive muitos idosos não falam da velhice e nem a consideram uma questão da análise. De todo modo existe a velhice e com ela as especificidades clínicas.

5.4- O Real da clínica com idosos

⁷¹ Estágio oferecido na Clínica de psicologia do Centro Universitário Newton Paiva de 1998 até 2010.

Do que fora explanado até aqui se conclui, a princípio, que não existe diferença entre a psicanálise com idosos de outras clínicas; trata-se de uma clínica do Real que, como tal, impõe o trabalho com o inconsciente-verdade e seus desdobramentos de sentido na historicidade de cada sujeito. Entretanto, a velhice, por tudo que já fora destacado, coloca em cena certas especificidades clínicas à direção do tratamento. Destacamos alguns índices iniciais tendo em vista nosso percurso até aqui.

Vimos com Freud e Lacan que a articulação entre corpo e fixação libidinal demonstra que os usos que o sujeito pode fazer do corpo encontram-se na dependência dos pontos de fixação como efeito do recalque originário. Ou seja, mesmo que a velhice traga em cena certas patologias, os sintomas são de outra ordem e implicam a singularidade desses pontos fixados para cada sujeito.

Extraímos desse percurso a idéia de um corpo, corpo falante, solidária à tese do falasser ou do inconsciente Real. Não obstante, ter um corpo para Lacan implica também a operação do recalque originário. Ou seja, pode-se supor um corpo que não envelhece sob dois modos: acochado ao real como impossível ou ao Real fora do sentido que, mesmo efetivo, o sujeito só tem acesso de formas esporádicas como abordado: afetos enigmáticos, gozo opaco e um saber que se goza. Extraímos a presença de um corpo que não envelhece, malgrado a velhice, como efeito do recalque originário, mas há outra maneira de concebê-lo por meio do corpo falante, efeito da *lalíngua*. Essas duas formas são solidárias e, na realidade, podemos tomá-los, como um corpo e fundamental: o corpo falante.

Estas teses nos ofereceram indicativos para avançar agora um pouco mais sobre valor dado por muitos idosos à alimentação e aos órgãos do trato digestivo.

A alimentação constitui-se o primeiro laço com o Outro pelo qual operam os primeiros cortes à necessidade e, portanto, as vias por onde circularão tanto o desejo quanto o gozo. Como acentuado a pulsão oral e anal se estruturam em torno da demanda ao Outro e demanda do Outro. Colocadas nesse circuito elas não são para serem respondidas, mas escutadas como vias que se abrem ao desejo. Constituindo-se em pulsões mais primitivas na relação com o Outro, seus efeitos tornam-se incisivos todas as vezes que o sujeito se sente ameaçado de destituição, como é o caso de muitos idosos.

O comer demais, dedicando-se muito tempo à alimentação, com espaços de tempo meticulosamente calculados, delimitando uma relação entre alimento e vida ou o

comer de menos ou quase nada são vias que enlaçam desejo e gozo. São respostas sintomáticas que se cruzam e remetem à tese de Lacan sobre a anorexia e seu contraponto, a bulimia, como resposta, nos casos de criança, à mãe que empanturra. Se comer pouco é uma tentativa de demonstrar a existência de um corpo para além da necessidade, comer demais não deixa de oferecer-lhe certa consistência, mesmo que imaginária. Nos dois casos encontra-se em cena a tentativa de tratar os efeitos de um corpo reduzido à necessidade ou daquilo que lemos com Lacan, a angústia de ver-se reduzido ao corpo.

Essas respostas sintomáticas traduzem ainda a relação que cada sujeito tem com a dialética alienação e separação, abrindo algumas vias à intervenção do analista. Se a alienação põe em risco o perder-se no Outro com tudo que isto implica de perda de autonomia e de possibilidade de desejar, a separação, por outro lado, coloca a descoberto o isolamento vivido nesse período e o medo do abandono. Do que se aliena e do que se separa encontram-se também a função dos órgãos digestivos e seu produto, as fezes.

Verifica-se na velhice tanto o medo de perder-se no Outro quanto o da separação, traduzida em alguns casos como abandono e solidão. Nesse sentido muitos sujeitos que têm ampla autonomia para gerirem a vida criam sintomas como formas de manterem os laços familiares, pois não é raro que apenas doentes sejam escutados, olhados e tocados. Tudo isto demonstra também a importância da pulsão vocativa e do olhar, dada a derrocada de muitos laços.

Escolhemos subdividir essa secção em quatro partes: Afetos e inibições, tratamento do Real pelo real, outras especificidades na direção do tratamento e a resposta fundamental inerente ao sintoma, como estratégia de tornar mais transmissível a complexidade desse tema.

5.4.1- Afetos e inibições

Mesmo que os afetos façam parte da vida e de todas as análises, eles ocupam um lugar privilegiado na velhice, dado a série importante de perdas e mudanças, por vezes, em seqüência que não deixam um espaço razoável ao trabalho de luto. A isto se acresce a diminuição ou mesmo a falta de espaço por onde a palavra circula e sem ele o corpo tende

a escolher a via privilegiada dos afetos como expressão do que não anda bem. Se o Real está para todos, em todos os sentidos e momentos, uma coisa é tratá-lo quando se tem os recursos dos laços diversificados com o Outro, incluindo o campo sublimatório, e outra é tratá-los com o esgarçamento simbólico que se verifica na velhice.

É diferente pensar ainda, por exemplo, a destituição subjetiva tecida por uma análise, ponto a ponto com o suporte do simbólico, e perdas abruptas que, atingindo diretamente o corpo, colocam em risco enodamentos com os quais o sujeito se sustentava. Nesse cenário, os afetos surgem denunciando isso que fracassa na relação do sujeito com os objetos do mundo. Por efeito, a psicanálise com idosos é por excelência uma clínica marcada pela presença de diferentes afetos, inclusive os enigmáticos, diante dos quais o sujeito não se reconhece e não se localiza.

Como indicado anteriormente Soler (2011) os afetos enigmáticos, efeitos da *lalíngua* e ligados ao mistério do corpo falante, não são reconhecíveis para o sujeito. Eles surgem sempre com efeitos discordantes, fora do campo da representação, portanto, atrelados ao gozo opaco que exclui o sentido. Expondo a presença do inconsciente Real, eles são sempre incompreensíveis, fora do contexto, aliam-se “ao que excede do humor e pelos quais o sujeito não se reconhece.” (p. 105)

Na clínica com idosos os afetos de estrutura- alinhados à falta a ser, a gozar, a saber-, apresentam-se sob a forma de tristeza, morosidade, isolamento, depressão, inibição, solidão e angústia, um afeto de exceção já que, diferentemente de outros afetos, não engana. Mesmo causando estranheza e enigma, o sujeito sabe que ali algo lhe concerne, pois ela irrompe trazendo em sua cola o objeto *a* como causa do desejo. De onde a indicação clínica de Lacan de extrair da angústia a sua certeza.

Esta emerge de três questões principais, advindas do encontro do sujeito com a falta de significante no campo do Outro: o que eu quero; o que o Outro quer de mim e como o Outro goza. (Lacan, 1962-63). Todas tocam diretamente o desejo e aquilo que falta sempre na relação com o Outro e se relaciona com a sensação de perda, desamparo, solidão e de abandono frequentes na velhice.

A sensação de desamparo, solidão e de tristeza relaciona-se, sobretudo, à sensação de impotência diante de diversas perdas, em especial as corporais. No entanto muitos desses afetos advêm, sobretudo, pela carência de laços importantes com o Outro.

Não se pode ignorar ainda que sob tais afetos vige um mal-estar consigo mesmo, a dificuldade em elaborar o luto, avançar com formas substitutivas e o isolamento em relação ao Outro. Tudo isto pode desembocar em um isolamento queixoso com tendência a igualá-lo à própria velhice e, portanto, sem implicação e responsabilização subjetiva, sem as quais o sujeito não pode encontrar as saídas. A escuta analítica não deve jamais se satisfazer com essa justificativa, pois a questão é sempre outra posto que, como vimos, não existe “a velhice” como um todo e nem uma forma única de se apresentar.

Ressaltamos ainda nessa clínica a presença de diferentes inibições que, servindo-se do campo aberto por algumas dificuldades motoras, encontram na velhice um infeliz casamento. Lacan destacou que a inibição constitui-se uma defesa contra o desejo ao introduzir no corpo algo diferente do esperado. Ela surge de diferentes maneiras; movimentar, amar, falar, comer, trabalhar dentre outras, que, tecendo relações com o desejo tocam a via do ato, de onde Lacan introduz no seminário supracitado a tríade: inibição, desejo e ato. Apesar de algumas dificuldades que a velhice pode acarretar em relação a algumas decisões, isso não justifica a presença maciça de inibições. A direção do tratamento tem de separar os limites próprios a cada velhice diante dos quais se faz necessário o trabalho de luto, da inibição como anteparo ao desejo. Não é raro ainda que esta se valha dos limites reais para se fazer presente.

Destacamos ainda nessa clínica a função do ódio e do amor, conjugados por Lacan no neologismo *hainamoration*: *haine*, ódio, e *amour*, amor, reafirmando a duplicidade da ligação objetal. Se o ódio surge primeiro que o amor, como defesa primária de sobrevivência, como acentuou Freud, constituindo-se um meio de gozo importante, utilizado, inclusive, na via erótica, ele cumpre também a função de defesa- com tudo que ela carrega de ausência de implicação subjetiva-, e para alguns sujeitos uma forma de barrar a intrusão do Outro.

Contudo, se ele impera sozinho, sem a mistura com outros afetos como o amor e mesmo certa dose de humor, seus efeitos são de destruição de laços e perda de amor. Sua passagem ao amor só se efetua pelas vias simbólicas, sobretudo aquelas abertas pela sublimação e os ideais do eu.

Para muitos autores, a presença do ódio na velhice indica que restam investimentos libidinais na medida em que ele testemunha que nem todos os laços foram rompidos. Para Herfray (1998) ele é menos mortífero para o sujeito do que a indiferença e,

mesmo que mais terrificante, é uma luta do eu por sua conservação. (p. 96). Afirmar que ele é menos “mortífero” não implica que ele seja uma boa saída, mesmo que uma cota de agressividade seja necessária à sobrevivência. A manifestação contínua do ódio contra si e contra a vida encontra sua raiz bem antes da velhice e que esta só fez aguçá-lo.

Se a transferência analítica não se inicia sem uma cota de amor endereçada ao saber, com tudo que o sujeito tem de horror a ele- demanda-se um saber para se ver livre daquilo que ele não quer efetivamente se livrar-, ela permite ao sujeito expressar seu ódio sem os riscos da perda do amor, construindo algo além dessa duplicidade objetal. Para muitos idosos a transferência analítica é uma via impar na medida em que podem ser escutados para além do que muitos esperam de um idoso; sabedoria, resignação, compreensão, submissão... pelas quais apaga-se o sujeito em prol de uma velhice irreal.

Os afetos portam ainda um caráter de urgência e não deixam de mobilizar o olhar do Outro, impondo ao analista manejos clínicos importantes, conforme veremos.

5.4.2- Tratamento do Real pelo real

Pode soar estranha a proposição do tratamento do Real pelo real, posto que esse implica necessariamente a passagem pela via significativa. Não obstante essa proposição lacaniana nos parece uma forma de atualizar a indicação do tratamento do real pelo simbólico, valendo-se agora da teoria dos nós e seus efeitos sobre a clínica. De imediato ela parece promover uma torção na idéia de que tratar o Real pelo real se refere à passagem ao ato encontrada em alguns psicóticos. Neste caso, se existe uma “tentativa” de tratar o Real ela não chega ao seu termo.

Malgrado essa proposição seja pouco comentada pelo próprio Lacan ele nos deixa algumas pistas com as quais arriscamos algumas leituras. Em sua conferência “A terceira” encontra-se a indicação de que em toda análise vige uma cota de fracasso; há um saber impossível de ser articulado concernente ao Real do falasser. Para que a psicanálise sobreviva, acentua Lacan, faz-se necessário que o Real insista e insista no sentido do sintoma. Mas é também função do analista “deter o Real”. Frases, aparentemente, contraditórias, mas que se aliam na medida em que para tratar o Real é preciso suportá-lo. O tratamento do Real- que lemos como fora do sentido-, pelo real só é possível se este toma seu caráter de ex-sistência. Só assim pode-se detê-lo ou fazer bordas aos seus efeitos.

Nas passagens ao ato o Real domina sem retenção do simbólico e do imaginário. Joyce é um exemplo do tratamento do Real pelo real ao inventar pelo sintoma como acontecimento de ego uma maneira de tratar o erro no enodamento entre R.S.I.

Temos outra indicação dessa conferência que nos oferece mais uma pista.

o sujeito suposto saber que é o analista na transferência não é por nada que é suposto se ele sabe em que consiste o inconsciente, em ser um saber que se articula da *lalíngua*, o corpo que aí fala só estando nela enodado pelo real do qual ele se goza. (Lacan, 01/11/1974)

Observa-se que Lacan avança com o conceito de transferência ao indicar o saber da *lalíngua*, saber impossível de ser formulado, aliado ao próprio analista. Uma análise se sustenta também pelo impossível de um saber no qual o sujeito encontra-se excluído. As diferentes respostas do analista podem provocar irrupções do Real e isto incide sobre certas amarrações sintomáticas; o que seria outra maneira de ler o tratamento do Real pelo real. Supomos inclusive que só existem efeitos de sentido se a resposta do analista toca esses pequenos resíduos do Real.

Ora, se este é ainda “o que não anda bem”; “volta sempre no mesmo lugar”; “é uma pedra no caminho”; “não cessa de se repetir para entrar essa marcha”; “o que não faz acordo”, por outro lado, sem ele não há análise. Este paradoxo parece se aliar à questão do real tratando o Real e as indicações sobre as invenções sintomáticas, anteriormente analisadas. Estes indicativos abrem outras perspectivas à direção do tratamento como um todo e, em especial, sobre o tratamento possível nos casos de Alzheimer.

A clínica nos ensina que o Real encontra-se do início ao fim de uma análise. Em alguns momentos suas irrupções exigem do analista, estratégias para que o sujeito faça amarrações que lhe permitam viver. E, como sinalizamos, diante de perdas muito graves, o Real verdadeiro irrompe até como maneira de recuperar um ponto no qual o sujeito sabe que algo lhe concerne diretamente, mesmo sem poder nomeá-lo. Quer dizer, essas irrupções do Real, nas formas já indicadas, mesmo provocando estranheza, cumprem uma função importante no tratamento.

Destacamos na clínica com idosos algumas formas de tentativa de tratar pelo real o Real. A primeira é o que ocorre no Alzheimer, anteriormente comentado. Ele pode ser pensado como um paradigma da exposição desse saber da *lalíngua* com o qual o sujeito não tem nada a fazer; saber impossível de ser enunciado. Trata-se aí, sobretudo em sua fase

final, da presença desses afetos enigmáticos e de um gozo opaco, domínio do que não envelhece, mas sem as amarras com o sintoma fundamental e as marcas da história.

Imperando a exclusão do sujeito e, portanto, do corpo enlaçado ao simbólico enquanto furo e ao imaginário como consistência vige um corpo que fala com aquilo que resta ainda de disponível; para alguns apenas a sonoridade da *lalíngua*. Não se pode afirmar até que ponto o sujeito encontra aí algum êxito, já que não existem os recursos necessários para amarrar R.S.I, pelo menos em sua fase final.

Sabemos que o corte não é suficiente para amarrar R.S.I ou fazer um nó. Como destaca Vanier (2006), faz-se necessária outra ação sustentada por outro “tecido”; aquele do Real que suporta o imaginário. É a partir do momento onde se pode apreender algo da letra que se pode ter acesso ao Real; esta articula o impossível, mas é manejável.

Essa indicação avança com o que vínhamos discutindo sobre o Alzheimer. O recuo à *lalíngua* nesses casos talvez seja uma maneira de poder ainda jogar com algo manejável, mesmo que fora da linguagem. Por paradoxal que o seja, é a partir desses afetos que o sujeito tenta fazer algum uso do corpo. A impossibilidade de uma análise nesses casos, dado a derrocada da memória, não impede que o discurso analítico possa operar, mesmo com limites e adaptações, “secretariando” esses seres falantes no tratamento do Real. Secretariar, para nos valermos da tese de Lacan sobre as psicoses desencadeadas, mas considerando-se suas diferenças com o Alzheimer, como já sublinhado.

Secretariar toma neste caso um sentido mais elementar que é de tentar “ensinar” o sujeito a costurar pequenos trechos da historicidade com os resíduos de memória que retornam da *lalíngua*, inclusive, aproveitando-se dos momentos nos quais a memória irrompe com relâmpagos de lucidez. Ou seja, trata-se de auxiliá-lo a recolher resíduos ainda presentes do simbólico e do imaginário como tentativa de provocar amarrações possíveis do Real. Isto implica trabalhar com os traços singulares do sujeito e os objetos de seu mundo, sobretudo aqueles oriundos do campo das artes e da música. Observamos em alguns casos que o uso desses recursos- aquarelas, pequenas histórias, fotos e, sobretudo, o trabalho com a música-, desperta emoções e expressões inusitadas. Se estas intervenções iniciam-se logo após o diagnóstico dessa patologia, são maiores as chances de construção de pequenas bordas à irrupção do Real.

Outra função do analista nesses casos é de interrogar os efeitos imediatos que o diagnóstico de “Alzheimer” tem sobre a família, pois a tendência é de desaparecer o sujeito e os objetos de seu mundo e imperar a síndrome. Sem o mínimo de amarração dos três registros seus efeitos são incontornáveis e trágicos, exigindo do analista a invenção de estratégias- e inventa-se a partir de algo-, para tratar o Real, mas com resultados incertos.

Essas indicações nos abrem ainda outra maneira de pensarmos a questão da memória arcaica anteriormente discutida⁷². Nossa leitura foi de que para grande parte dos idosos a memória antiga opera sempre de maneira mais incisiva, posto que ali o sujeito se reconhecia como sujeito; construtor de uma história, representado por seus ideais e identificações. Acrescentamos com as indicações de Lacan que a memória mais antiga é aquela advinda das marcas da *lalíngua* ou, com Freud, aquela disposta pelos primeiros traços de percepção. No Alzheimer persevera a memória disposta pelos resíduos da *lalíngua* que irrompe sem os pontos de fixação. O tratamento deve tentar amarrar esses resíduos a pontos de fixação do simbólico e imaginário, ainda disponíveis.

Verificamos na clínica, não apenas com idosos, outras maneiras do tratamento do Real pelo real em casos de perdas importantes e significativas, incluindo modificações e até amputação de partes do corpo, com irrupção de afetos enigmáticos, angústia e mesmo o horror. Nesses casos, esses afetos só encontraram algum tratamento, quando esses sujeitos se confrontaram, a partir de lembranças, com outro Real e suas marcas arcaicas e até traumáticas sobre o corpo. Esse recuo às marcas do sintoma como acontecimento de corpo, só serviu de suporte porque fora sustentado pelo real como ex-sistência.

Em um dos casos, a amputação da metade de uma perna, com tudo que isto mobilizou de horror, pesadelos, angústia, vivência Real de despedaçamento corporal e emergência de afetos enigmáticos, o sujeito só pode encontrar um primeiro tratamento ao insuportável desses afetos quando uma lembrança infantil o remeteu diretamente à primeira vivência dessa síndrome que o acompanhou durante sua vida. A sensação de imobilidade e impossibilidade vividas na infância retorna de maneira mais gritante, já que, segundo ele, faltava-lhe agora o corpo jovem de outrora e a esperança de um futuro melhor. Lembra-se de inúmeros momentos difíceis quando, no retorno à escola, mancando,

⁷² Ver: Mucida, 2009b, pp. 73-86.

com um aumento de peso, decorrente de uma super alimentação e usando óculos, recebeu imediatamente o apelido de “velhinho”.

A ponte simbólica que une esses dois momentos traumáticos advém do discurso paterno ao afirmar seus traços singulares: “seus dons, ninguém os roubaria.” Significantes que lhe serviram de suporte às escolhas na vida e retornavam agora com outra versão; algo ainda lhe restava intacto, sua capacidade de criar. No encontro com as duas versões do Real; fora do sentido e ex-sistência, esse sujeito pode extrair a única maneira de continuar vivendo, pois “o fundamental estava preservado”. Esse tratamento do Real pelo real permitiu-lhe abrir-se a um penoso trabalho de luto, já que toda perda mobiliza um conjunto de perdas anteriores.

Quando o corpo fala por meio dos efeitos da *lalíngua*, a palavra silencia, cabendo ao analista as estratégias para que ela retorne e o primeiro passo é não querer pagar ou minimizar o real em causa. De toda maneira a angústia é o afeto auxiliar no tratamento do Real, a despeito de contê-lo. O sintoma como acontecimento de corpo encontra-se para o neurótico como ponto residual ao qual ele se agarra, mesmo sem o saber, diante de ameaças de derrisão subjetiva e é com ele que o analista opera.

5.4.2- Outras especificidades da psicanálise com idosos

Nesta clínica é comum recebermos demandas de tratamento tomadas pela “urgência”, advinda em especial da família, depois que todas as tentativas médicas falharam para tratar algum afeto de tristeza, indiferença, agressividade ou sintomas que colocam em risco a vida do sujeito. A urgência impõe ao analista uma escuta atenta a isso que se demanda e qual urgência encontra-se em causa.

A princípio pode-se afirmar que ele não tem como responder à urgência, já que diante do instante de ver do acontecimento de Real, fazem-se necessários intervalos no tempo para que a palavra possa circular. No entanto, alguns casos exigem recursos para aplacar um pouco a angústia ou outros estados afetivos que, por si mesmos, impedem qualquer via da palavra. Graves rompimentos da cadeia associativa, exigem a presença mais direta do analista, “emprestando palavras”, para tentar algum movimento na cadeia significativa. Não se empresta o que não se tem e o que o analista tem à disposição nesse sentido é a escuta de significantes que o sujeito diz sem o saber ou aqueles escutados, a

princípio, da família a respeito do desencadeamento da crise, e que podem ser usados como primeira borda ao Real.

O analista tem de ter um cálculo apurado de como operar com certos casos. Tomamos como exemplo o caso de uma senhora de mais de 92 anos com síndrome de Charles Bonnet, já parcialmente comentado.

Todas as tentativas de construir com ela algumas bordas às visões mostraram-se insuficientes- a despeito de ela saber sua explicação médica-, e elas invadiam cada vez mais o espaço de sua vida, extraindo completamente o campo da palavra, angustiando-a, provocando pavor, dificuldades para dormir e comer. Estas, preocupantes, já que provocavam uma perda de peso significativa, além de outros sintomas corporais. O tratamento medicamentoso incluindo diferentes neurolépticos e outros medicamentos afins, além dos efeitos colaterais, tinha uma eficácia transitória diante do Real.

Não havia dúvida, por tudo que esse sujeito demonstrara de perspicácia na articulação de seus significantes, demonstrada nos primeiros encontros, que qualquer tratamento a esse Real das imagens só funcionaria a partir dela. Fato sinalizado à família e aos médicos. Ela demonstrava não apenas a ineficácia de qualquer medicamento para lidar com essas imagens, bem como afirmava ser inoperante todas as ações no sentido de “espantá-las”, nas quais ela envolvia todos em sua volta. O Real não é mesmo algo que se espante, mesmo causando espanto, já que denuncia aquilo que para ela não andava bem, mas ainda impossível de ser articulado.

A decisão em relação à direção do tratamento é de um corte incisivo indicando a diferença entre a escuta analítica e outros tratamentos, que ela, aliás, já sabia. Não se tratava ali de “espantar essas figuras”, mas de escutar sobre o que ela havia começado a dizer e havia silenciado: seu medo da velhice, medo da perda do domínio da casa e da vida e outros sentimentos que a acompanhavam. Essas figuras não eram o mais importante, mas importava que ela entendesse o momento que vivia.

Esses significantes têm um impacto imediato sobre ela, abrindo algumas vias da palavra e a primeira concernia à própria figura no espelho e o sentimento de se assemelhar a essas bruxas, outro nome dessas “figuras”. Receava como os outros a viam e que impressão daria ao filho que não via há anos, demonstrando que o Real não se apaga e que é possível operar a partir dele. Nem sempre é mesmo fácil suportar algumas marcas e

perdas da velhice, mas não há outra forma, ou envelhecemos ou morremos cedo. Ao que ela afirma sem vacilar, “então é preferível continuar a envelhecer”. Mas isto envolvia em aparência o medo da morte, mas que de fato traçava uma linha direta com o medo de ficar dependente e perder o domínio de sua vida, ao que ela traduz como “perder sua maneira de ser”. Diante disto, essas figuras eram ainda o único meio possível de tratar o que ela não conseguia dizer ou barrar.

No final desse atendimento, no qual ela articula algumas construções sobre seu momento, fala de maneira muito precisa e astuciosa: “Tudo do que falamos foi muito importante e forte para mim, mas agora preciso dividir em partes, digerir tudo e só depois eu a chamarei. Este será nosso trato, eu é que te chamarei.” Ela sabe que a realidade, por ser profunda, “tem que ser fragmentada. É impossível agüentar a intensidade continuamente, portanto há quebras contínuas na intensidade” (Llansol, p.88).

Os efeitos imediatos desse encontro foram de deixar-se dormir sem o uso de medicamento, depois de noites de insônia já que o Real desperta mesmo. A mudança processada em torno das “figuras” nos deixa interrogativa sobre que tipo de amarração ela pode fazer, mas o fato é que, segundo relato da filha, ela se acalmara, começara a tomar decisões na casa, expondo o que queria ou não queria. Sua relação com as “figuras” parecia encontrar outras saídas. Três semanas se seguiram e ela continua a conduzir o Real, inclusive com a suspensão de toda medicação utilizada. Não se pode afirmar o que foi amarrado nesse momento e se isto perdura. Parece-nos que essas figuras serviam de suporte a esse Real, oferecendo certo corpo ao que surgia sem corpo e sem nome.

Sempre é muito delicado esse tipo de intervenção e seus efeitos não são totalmente calculáveis. De toda maneira ela só pode ser sustentada pela transferência e a partir da escuta do Real em cena e dos recursos de cada sujeito para tratá-lo. Talvez nesse caso o analista pode funcionar como *sinthoma*, cortando e costurando com esse sujeito isso que paralisava seu acesso à palavra. De toda maneira, algo só se movimentou porque o Real fora suportado.

Esses casos ensinam que na análise existe, para além do tempo necessário, um tempo contingente com o qual o analista pode operar para tratar isso que não cede a nada. A idéia de analista *sinthoma*, com as amarrações possíveis e contingentes, parece abrir outra maneira de operar com o Real que surge sempre como o caráter de urgência.

A propósito, diante da urgência subjetiva e da urgência trazida pela família, ancorada nas dificuldades de tratamento trazidas pelo corpo médico, o analista tem como função, nesse emaranhado de demandas e urgências, verificar a existência da demanda do sujeito trazido para atendimento, sem a qual não haverá a implicação subjetiva necessária ao tratamento. Não é raro que o sujeito chegue nesses casos para o primeiro encontro sem saber do que se trata e qual sua diferença com outros procedimentos médicos.

Essa situação se assemelha à psicanálise com crianças e alguns adolescentes, mas, diferentemente das crianças ali se encontra um adulto, apesar da fragilidade física e do estado de dependência. Nesses casos nos quais o idoso depende da família para acompanhá-lo aos atendimentos ou custear o tratamento, faz-se necessário “incluir” a família no tratamento, mantendo-se as bordas necessárias, até para manter o espaço do idoso. A clínica nos ensinou a importância da inclusão familiar no tratamento, senão ela pode se tornar um fator considerável de oposição ao tratamento.

Insistimos sobre a necessidade de se verificar a demanda, primeiro porque sem ela não há análise; segundo, como fizemos notar, há uma tendência, em se tratando de idosos, de se reduzir o corpo às necessidades básicas e a análise tende a ser vista como mais uma na cadeia de muitas. Terceiro, porque a demanda é a única via por onde o desejo pode circular. “As flutuações da capacidade desejante se dão em função dos avatares da demanda” (Herfray, 2001, p. 223). A demanda, incluindo o laço com o Outro, indica de imediato certa posição subjetiva e alguns traços da maneira de gozar. Por sua vez, o laço com o Outro, no qual se inclui o analista, é uma maneira de possibilitar a emergência da demanda. Ela pode advir dos primeiros encontros com o analista, mas em alguns casos o sujeito necessita de um tempo para verificá-la.

Destacamos com essas indicações três vias específicas a essa clínica. O estado de fragilidade orgânica pela qual são tomados muitos idosos; os laços com a família e os laços com o discurso médico.

Se a fragilidade física não impede uma análise, ela impõe ao analista saber conduzi-la, não cedendo a demandas que tentam usá-la como meio de gozo, bem como abrindo, quando necessário, a atendimentos domiciliares e até hospitalares. Em geral as famílias entendem e acatam muito rapidamente os meios pelos quais o discurso analítico opera, quando o analista diferencia sua presença de outros tratamentos. Em caso de

hospitalização em geral elas mesmas se encarregam de articular os meios para que o atendimento ocorra.

A fragilidade física não homogeneiza os idosos e, muito menos, implica uma fragilidade para tratar o Real. Cada vez mais essa clínica nos ensina como, a despeito das doenças e limites colocados por algumas patologias, o corpo fala com sua singularidade. A análise implicando o sujeito com o que lhe concerne abre remanejamentos sintomáticos com menos sofrimentos.

A responsabilidade do analista na direção do tratamento é, a princípio, provocar a abertura à outra cena, como Freud sinalizara a propósito da via inconsciente. Essas “aberturas se produzem em momentos variáveis; por vezes para alguns, no início das entrevistas preliminares, por vezes mais tardiamente e por vezes também para outros, isso não se produz jamais” (Izcovich, 2007/2008, p. 42).

De toda forma sabemos que na dor e no sofrimento existe uma cota de gozo. Como destaca Lacan, nós analistas não recusamos uma promessa de felicidade. Nós não recusamos porque o sujeito é sempre feliz “Que ele se satisfaz (...) e esta satisfação por ser paradoxal há alguma coisa que se satisfaz mesmo para um sujeito que diz que ele está na infelicidade”. (Lacan, citado por Izcovich, p. 36).

Por fim, na análise com idosos o analista não pode desconhecer em muitos casos, a importância do discurso médico e o lugar por ele ocupado tanto na família quanto para o idoso. Ao contrário de outros momentos da vida é comum que este recorra com frequência às consultas médicas, sofra inúmeras incisões, exames e tenha o corpo vasculhado em seus pormenores. Tudo isto não deixa de torná-lo não apenas mais vulnerável aos diferentes diagnósticos médicos, como submisso a todas as indicações e contra-indicações médicas.

Verificamos que em momentos de crise e internações, se o médico responsável não tem a dimensão da função do analista, pode não apenas desconsiderar sua presença como contra-indicá-la, já que ela mobiliza alguns afetos e isto pode ser lido como prejudicial à saúde do “idoso”. Colocando a pulsão de morte e o gozo fora do discurso e como obstáculos à cura e ao tratamento, pode imperar, sem que o médico o saiba, um pacto silencioso com o gozo mortífero e que, sem a implicação subjetiva, incide diretamente sobre o agravamento dos sintomas. Cabe ao analista nessa clínica saber introduzir sua diferença discursiva para manter um diálogo com aqueles que se ocupam do idoso.

Em alguns casos é o próprio sujeito que demanda a presença do analista quando internado e alguns, quando a transferência está bem estabelecida, chegam mesmo a sugerir um diálogo entre o analista e seu médico.

Independente dessas especificidades, sempre passíveis de outras leituras a partir das mudanças discursivas, o que interessa é que, a despeito da idade, o analista esteja ciente do Real aí concernido nas vertentes explanadas.

5.4.3-Uma resposta fundamental

A partir desse percurso algumas questões emergem sobre a resposta de analista às diferentes respostas sintomáticas presentes na velhice. Toda resposta implica uma pergunta ou podemos pensar para o ser falante uma resposta anterior que inaugura perguntas? Nesse sentido, a resposta de analista é uma resposta sem pergunta?

Com Clarice Lispector:

Não, nem a pergunta eu soubera fazer. No entanto a resposta se impunha a mim desde que eu nascera. Fora por causa da resposta contínua que eu, em caminho inverso, fora obrigada a buscar a que pergunta ela correspondia. Então eu me havia perdido num labirinto de perguntas, e fazia perguntas a esmo, esperando que uma delas ocasionalmente correspondesse à da resposta, e então eu pudesse entender a resposta. (...) Eu arriscava o mundo em busca da pergunta que é anterior à resposta. Uma resposta que continuava secreta, mesmo ao ser revelada a que pergunta ela correspondia. (...) Pois a coisa nunca pode ser realmente tocada. (Lispector, 1998, pp-137-138)

Partimos de uma hipótese de leitura, tendo em vista os efeitos desse percurso de trabalho, para analisarmos as respostas do analista diante das respostas sintomáticas. Lemos em Freud e Lacan a existência de dois tipos de resposta antecipada e fundamental; uma acoçada ao sintoma, no singular, como efeito do recalque originário, ponto irreduzível marcado pelo anti-investimento (Freud), ou com Lacan, ligada ao sintoma como efeito da fixação do significante primordial, tese encontrada em *As psicoses*; fixação de letra de gozo, tese de *Mais ainda*. Mas, pode-se extrair outra versão da resposta fundamental, a-estrutural, aliada em Freud aos primeiros traços da percepção e com Lacan, acoçada ao sintoma como acontecimento de corpo, efeito da *lalíngua* e do inconsciente real (*parlêtre*), fora do sentido. Neste caso ela não tem como ponto de apoio o recalque originário, mas alia-se ao primarismo da *lalíngua* e suas marcas no corpo.

É a partir da resposta fundamental que o sujeito chega à análise, no melhor dos casos, com questões que a bordeiam, mas sem que nenhuma resposta possa satisfazê-las. Há casos nos quais, ao invés de questões, o sujeito chega expondo afetos que tomam seu corpo pela dor, tristeza, angústia, ódio, inibição ou mesmo afetos enigmáticos e fenômenos elementares, em casos de psicose desencadeada.

Nos casos de neuroses, sobretudo, ao expor seu mal-estar, o sujeito expõe e, na maioria das vezes, nos primeiros encontros, certa satisfação que ele não parece querer se livrar, aliada à resposta fundamental. Esse gozo exposto de início, o analista não tem o que fazer com ele a não ser oferecer a escuta. Na clínica com idosos esse gozo surge de forma em geral escancarada dados os efeitos do Real e a falta da palavra para nomeá-lo.

Ressaltamos ainda que alguns sujeitos só chegam à análise por uma resposta antecipada do analista no ato da demanda de um primeiro encontro, a exemplo do caso Maria⁷³. No entanto, em todos os casos, a resposta de analista encontra de antemão outra resposta, do sintoma ou de outras manifestações do Real, mesmo que desconhecida pelo sujeito e independente da idade.

Como indicado no Capítulo 2, o sintoma é o operador clínico fundamental, pois nele encontra-se algo duradouro, primário ou fixado, que o difere de todas as outras formações do inconsciente, permitindo a cada análise verificar a hipótese do inconsciente. É dele que partem as vias pelas quais o analista encontra respostas para tratar o Real em jogo.

Se cada conceito de sintoma e de inconsciente coloca em cena maneiras distintas de situar a resposta de analista, o inverso é também verdadeiro: diferentes respostas de analista têm efeitos sobre estatutos diferenciados de sintoma e as maneiras de cernir a direção do tratamento. Disto se depreende também que essas não tangem apenas os casos atendidos por cada analista, mas incide sobre o campo no qual ele opera, de onde sua responsabilidade ética. Nesse sentido, a torção que a escuta analítica permite realizar sobre as “patologias da velhice”, tendo efeitos sobre o idoso, acaba por incidir sobre o próprio tratamento medicamentoso e a posição do médico diante daquele sujeito.

⁷³ Caso clínico: “Um sintoma antigo, mas nada velho”, pp. 151-158.

Vimos que, malgrado o mal-estar causado pelas respostas sintomáticas elas cumprem uma função, além de oferecerem um tipo de satisfação. Não há uma resposta antecipada de analista que possa anular o tempo necessário para que o sujeito possa construir um saber sobre isso que lhe concerne. Lacan toma como um dos paradigmas dessa demanda irrespondível o discurso da histeria, a partir da célebre fórmula de *Mais ainda*: “eu te peço- o quê- que me recuses- o quê- o que e ofereço- por quê? – porque não é isso- isso vocês sabem o que é, é o objeto a” (Lacan, 1972-73/1985, p. 170).

A resposta de analista não pode, portanto, portar uma solução, pois esta o sujeito já a tem por meio de seu sintoma- mesmo que diferenciadas temos também as soluções psicóticas-, do que se deduz que não existem respostas adequadas às perguntas do analisante. A resposta de analista não tem ainda nada a ver com uma boa ou má resposta no sentido usual.

Lacan, ao responder a um auditor sobre conceitos-questão e conceitos- resposta acentua: “a questão e a resposta, não é desta forma que eu tomo as coisas: a questão não é jamais feita porque a resposta já está lá antes” (Lacan, 14/04/1970). Acentuando ainda que, diferentemente do plano filosófico, na análise não há questão.

Dois anos mais tarde, na “Conférence à Université de Louvain”⁷⁴ ele volta a afirmar em sua resposta à Vergote que

toda questão só se funda sobre uma resposta. É seguro. Só se coloca questões lá onde já existe uma resposta, isto tem o ar de limitar muito a porta das questões, entretanto, isto é para mim uma ocasião de medir isso que para cada um era uma resposta. Evidentemente as respostas diferem para cada um (...) não há resposta senão em torno disso que somos confrontados.

E por fim uma frase que nos chamou a atenção: “Se há uma questão, é porque há uma resposta que em si *tão só* constitui a linguagem no interior da qual podem se propagar questões” (Itálicos nossos, Lacan, 13/10/1972/ 1981). É interessante essa relação entre resposta e o “tão só”, pois nesse mesmo ano ele formula a tese do “tão só” do Um ou dos Uns da *lalíngua* que não fazem cadeia (Lacan, 1972-73, 1985, p. 196). A resposta “tão só” parece pressupor aqui sua anterioridade lógica em relação às possíveis e contingentes perguntas e respostas inventadas pelo ser falante ao longo de sua vida.

⁷⁴ “Conferência à Universidade de Louvain”

Uma resposta “tão só”, da maneira que a tomamos, é avessa ao sentido. Aliás, toda resposta primordial tange a solidão porque nela o ser falante encontra-se sem palavras e depois, quando tem acesso a elas, ele não consegue recuperar isso que se inscreveu, no dizer de Lacan, por pequenas letras que não formam um sentido. Ou, de outra forma, todas as perguntas que acompanham o ser falante constituem-se tentativas de tradução dessa resposta fora do sentido. Por isso há que escutá-las. Índice essencial à clínica com idosos, pois sujeito só tem muitas vezes como primeira via essa resposta tão só.

Aqui vale um parêntese. Colocamos como hipótese de leitura uma resposta fundamental, a-estrutural, acoçada aos efeitos da *lalíngua*. Nela pode-se inserir as psicoses, posto que aí há um fracasso do recalque originário. A título de reflexão, deixamos uma indicação de Lacan sobre a questão da resposta nesta estrutura.

Em *As psicoses*, ele acentua que pode ser uma hipótese que nas psicoses a resposta lhes veio antes (Lacan, 1955-56/1986, p. 230), mas também é uma possibilidade que a questão “se pôs sozinha” (p. 230). Isto toca nossa leitura de uma resposta “tão só” no caso das neuroses. Aqui Lacan propõe uma “questão que se pôs sozinha”, levando-nos à lê-la como ligada à abundância de sentido, já que não se encontra-se amarrada a nenhuma resposta.

No Alzheimer temos ao contrário do que se verifica nas psicoses desencadeadas, ao invés da abundância de sentido, a sua falta, mas com abundância de imagens sem sentido, demandando um tratamento. Não se trata neste caso de supor a existência de uma questão que se coloca sozinha, mesmo que os dois casos toquem, de maneira diferenciada, a problemática do significante com seus efeitos de perplexidade. Nas psicoses, se a resposta advém, trata-se de uma resposta completa e insuportável para o sujeito.

Nas neuroses, o analista conduz o tratamento para que sua resposta- já que há sempre uma resposta, nem que seja o silêncio-, tenha efeitos de surpresa e de corte às intermináveis perguntas insatisfeitas. Nesse sentido, como a resposta de analista pode tratar o real da resposta fundamental oferecida pelo sintoma? Ou o que o analista pode responder diante da pergunta que não pode ser formulada? Talvez essas perguntas se igualem, mas são maneiras diferentes de colocá-las. Quais efeitos clínicos da tese de Lacan do analista sintoma?

Ao longo desse trabalho sublinhamos inúmeros indicativos de Freud e Lacan, alguns já retomados, que demonstram o limite da interpretação e de como a resposta de analista não se globaliza, mesmo que cada resposta, extraída de cada análise, relance a questão de como cada um pode suportar a falta de resposta oferecida pela resposta fundamental. Isto nos reenvia ao fato de como é sempre delicado abordar as especificidades da psicanálise com idosos sem recair na idéia de tratamento padrão. Uma das saídas contra isto é, apoiar-se no que não envelhece, sob todos os aspectos já discutidos, considerando a ex-sistência do singular da velhice. Só essa via pode oferecer indícios à direção do tratamento.

Lacan sinalizou já nos anos 50 que “toda fala pede uma resposta. Mostraremos que não há fala sem resposta, mesmo que depare apenas com o silêncio, desde que ela tenha um ouvinte, e que é esse o cerne de sua função na análise” (Lacan, 1953a/ 1998, pp. 248, 249). Há um vazio do dito que o analista deve escutar para além do dito, assim, a frustração do analisante, não se dá em torno do silêncio do analista, mas da resposta à fala vazia. Assim, se de um lado Lacan coloca como tarefa do analista levar o sujeito ao reconhecimento do capítulo censurado de sua história, o inconsciente, por outro, sua função é de “suspender as certezas do sujeito, até que se consumam suas últimas miragens” (p. 253).

Na proposta de des-alienação do sujeito o analista deve localizar o sentido que se apresenta entre seu eu e o eu de seu discurso. Para dizer de outra forma, anos depois, trata-se de distinguir o dito do dizer; é este que interessa ao analista para obter indícios de uma “boa resposta”. E Lacan acrescenta que quando o sujeito assume sua fala verdadeira, “nós a sancionamos com nossa resposta, embora também tenhamos mostrado que uma fala verdadeira já contém sua resposta e que apenas reproduzimos com nosso aí seu refrão” (p. 311)

Nessa direção ele destaca a propósito da estratégia de Freud no caso “O homem dos lobos” ao delimitar um prazo para o término de sua análise, que os efeitos foram de deixar o caso não resolvido para esse paciente- provocando, inclusive, o desencadeamento de sua psicose-, e para Freud que retorna a ele várias vezes. Assim, nenhuma resposta analítica ocorre sem um cálculo ou sem a responsabilidade do analista, seja ela pontuação, corte, ato analítico, etc.

Observa-se que, mesmo delimitando uma direção do tratamento em torno do sentido, Lacan não está desatento ao contra sentido. Assim, na abertura do Seminário 1, ele se vale do zen budismo, para sinalizar as estratégias do mestre zen para buscar o sentido ou a resposta: “O mestre interrompe o silêncio com qualquer coisa, um sarcasmo, um pontapé” (Lacan 1953-1954/1986, p. 9), mas cabe aos alunos procurarem a resposta; ele só dá a resposta “quando seus alunos estão a ponto de encontrá-la” (p.9). Ele não perde de vista que a resposta encontra-se no discurso do próprio sujeito, detalhe não sem importância.

Por essa via ele acentua que Freud seguiu a resposta do sintoma, ou seja, ele não a procurou nos traços excepcionais, anormais, patológicos, mas colocou a questão no que o sujeito trazia à análise. Isto é fundamental na clínica com idosos. É falsa a idéia de que o idoso só quer falar do passado já que reside sua memória principal. Esta, como o tempo, se atualiza e falar do presente é tocar o passado e o futuro, aliás, Lacan afirma que o retorno do recaiado vem do futuro. A resposta do analista busca cernir isso que já se apresenta para o sujeito, podendo ser uma resposta no contra-sentido, a exemplo do mestre Zen. É interessante ainda que na “Introdução ao comentário de J. Hypolite sobre a Verneigung de Freud”, Lacan alerta sobre os riscos de se reduzir a técnica do sentido a “fórmulas prontas” (Lacan, 1954a / 1998, p. 370) ou tentando extrair dela um sentido didático.

Nos anos seguintes vemos Lacan repetir a mesma indicação: o analista tem de estar avisado de que a resposta é anterior, quando se pergunta já se tem a resposta. E em 64, ao definir o inconsciente como algo de irrealizado, fenda e corte, é acentuado que respostas de analista que buscam trazer à tona a biografia, a rememoração e a historicidade só funcionam até certo limite; limite introduzido pelo próprio real (Lacan, 1964 /1988, p. 51). Igualando a presença do analista à manifestação do inconsciente, este se torna o intérprete fundamental. A interpretação, como resposta do analista, só vem para recobrir isso que do inconsciente já procedeu como interpretação ou como resposta. (p. 125). Isto parece reforçar a idéia de que a resposta de analista é sempre segunda em relação à resposta fundamental.

Em “O sujeito enfim em questão” (1966/1998), ao distinguir no saber a falha do erro, Lacan destaca que esse retorno é uma manifestação que deve ser apreciada clinicamente. Dessa maneira se o analista oferece ao analisante respostas dando sentido ao seu sintoma, querendo corrigir o “erro” ele só reforça seu gozo e sua satisfação, porque o

sintoma perde seu valor de verdade e isto tem efeitos sobre uma des-implicação subjetiva em relação à satisfação.

Na conferência “A terceira” ao retomar a transferência do lado de um saber articulado à *lalíngua*, pode-se extrair que a resposta de analista se suporta a partir de um saber impossível de ser formulado. Se existem indícios de onde se extrair uma “boa resposta” estes só advêm do dizer do analistante.

Se o sintoma é uma manifestação do inconsciente e se a presença do analista determina uma forma de ele se apresentar, isto implica que cada analista conduz uma análise, a partir do que ele pode extrair de sua própria experiência. É a partir disto que lemos a idéia do analista *sinthoma*.

Tomar a transferência do lado de um saber articulado à *lalíngua* implica, como acentuado, que a resposta de analista se suporta a partir de um saber impossível de ser formulado. Dessa maneira, o caráter de singularidade do *sinthoma* tange, pois, a própria resposta de analista. Ele deve inventar artifícios para ensinar “o analisante a emendar, a fazer emendas entre seu *sinthoma* e o real que parasita seu gozo. (Lacan, 1975-1976/ 2007, p. 71).

Isto não exclui outras respostas na direção do tratamento como a de relançar o sentido, interromper a sessão com questões, servir-se do mal-entendido. Mas o analista *sinthoma* pressupõe, além da atenção flutuante, para nos valermos de um termo freudiano um saber advindo de sua própria análise e isto implica, inclusive, como ele suporta os limites de seu próprio envelhecimento.

Daí não ser indiferente, a nosso ver, que Lacan faça nesse momento uso do conceito de “ensino” já que ele abre outras maneiras de operar com a clínica, articulando novas maneiras de se pensar o final de análise e que recaem sobre a formação do analista. O ensino advém nesse caso da própria análise. Só com esse saber ele pode ensinar, pois já aprendeu com sua singularidade a suportar não apenas os efeitos de uma resposta a qual não se pode tocar, mas a “saber fazer” algo com o Real de seu sintoma.

Emendar pressupõe também escolher partes, cortá-las, fazer combinações entre elas; algo que vai além de uma simples costura. De qualquer maneira, não se ensina a fazer emendas sem saber “qual é o nó e de bem o atar graças a um artifício” (p. 73). O analista é *sinthoma* na medida em que ele relança e renova com cada resposta a questão do singular.

Com efeito, interessa a Lacan nesse momento, mais do que o fato estrutural, como cada um pode construir ou fazer uso de seu *sinthoma*, tornando a resposta do analista bem mais presente e viva, talvez mais criativa e despretensiosa. Isto abre de maneira mais incisiva a possibilidade da psicanálise com idosos. O principal não é, pois, definir suas especificidades; sobre isso cada analista aprende com seus próprios meios, mas saber que nada é tão novo ou tão velho que não possa ser remanejado.

Podemos afirmar, então, que um analista não escuta os idosos- enquanto uma categoria específica-, mas o sujeito do inconsciente que carrega em sua história as marcas e os efeitos do *falasser*. Com efeito, pode-se afirmar agora que, em realidade, a nomeação “psicanálise com idosos” surge para que o analista não desconheça a efetividade sobre o sujeito dos efeitos do tempo que passa, mas ele não tem nada a fazer com possíveis patologias do envelhecimento e da velhice, a não ser tentar torções para que elas se revertam em sintomas analíticos, nos quais o sujeito esteja implicado com o que persiste de mais singular. Escutamos sujeitos e isto pode ter efeitos sobre muitas perdas e mudanças que a velhice, inevitavelmente, acarreta.

Inclusive, não desconhecer o Real implicado em muitas doenças orgânicas- muitas vezes com danos irreversíveis sobre o somático e o orgânico-, é oferecer ao sujeito a possibilidade de resposta a isso que não se modifica. Saber servir-se do *sinthoma*, maneira singular de unir o *falasser* com os outros registros, é tornar possíveis e contingentes outros usos do corpo a despeito do que envelhece.

A psicanálise não trata também do corpo, mas dos efeitos pulsionais ou dos efeitos do *falasser* sobre o sujeito. Ela não trata ainda de suas possíveis deficiências (visuais, auditivas e motoras dentre outras) ou de patologias do envelhecimento, mas pode escutar suas conseqüências tendo em vista o corpo libidinal e os afetos que tomam o mistério do corpo falante.

MOMENTO DE CONCLUIR

“Lêem livros com o corpo desperto, e com outros livros (com os livros que nos passaram pelo corpo). E também se escrevem livros com todos os outros, os que vieram antes e nos escolheram”. (Barrento)

Essa pesquisa teve como ponto de partida uma constatação clínica: a presença na grande maioria dos idosos escutados em supervisão ou atendidos, do predomínio de uma relação intensa com o corpo; olhado, tocado, falado; sede de inúmeros sintomas, conferindo-lhe, do ponto de vista médico, o estatuto de corpo doente. Definindo uma posição de dependência ao Outro essa relação com o corpo gera, sobretudo, na família e instituição, uma tendência em reduzi-lo ao circuito da necessidade anulando o lugar da demanda e, portanto, as vias pelas quais poderiam emergir o desejo. Reside ainda nessa relação com o corpo uma atenção voltada para o funcionamento de alguns órgãos, em especial do trato digestivo e intestinal, com o predomínio da pulsão oral e anal.

Dessa constatação surgiram algumas questões principais que nortearam o trabalho: - a função dessas respostas sintomáticas arraigadas no Real do corpo e o estatuto do corpo na velhice. Como efeito da investigação, esta questão se desdobrou em duas outras: - a hipótese de um corpo que não envelhece e seus efeitos sobre a direção do tratamento.

Malgrado houvéssimos cernido um esqueleto geral da tese a partir dessas questões, faltava-lhe a “carne” e, sobretudo, um corpo que pudesse sustentá-lo. Foi seguindo cada nova interrogação que a pesquisa nos surpreendeu; o corpo a ser construído não seguia exatamente os esboços imaginados e nem se alinhava completamente ao esqueleto. De onde uma primeira conclusão como testemunho. A pesquisa e a necessidade de forjar uma escrita que a sustente, ensinam. Ensinam na medida em que obrigam a refazer questões, a não se satisfazer rapidamente com as respostas, a suportar a ausência delas e, sobretudo, a suportar que a proposição inicial sofre vicissitudes e o fim é sempre incerto, pois porta o contingente. É esse inesperado que mantém o fio do desejo de escrita no tempo necessário para que ela avance.

Para se deixar ensinar por essa experiência, há que suportar os intervalos, as dúvidas, os pontos nos quais não é possível extrair um caminho preciso, pois o Real se

apresenta com seu irreduzível, “há uma pedra no caminho”, diria Lacan. Há que suportar ainda o silêncio, que não é ausência de palavras, mas por vezes povoado de inúmeras indagações que demandam tempo para se decantarem. Pois “Ler estende-se pelo tempo e quer o espaço do dia-a-dia para projetar a sua sombra” (Llansol, 2011b, p. 116). Aprende-se, à semelhança do que ocorre com a literatura, que na pesquisa analítica “O texto não funciona como um teatro, onde as entradas e saídas estão previamente marcadas.” (Llansol, 2011a, p. 24). Ali habita ainda uma solidão que não é um estar só, não é isolamento.

Solidão e recolhimento são intrínsecos à investigação-escrita, a despeito da presença do Outro; os autores que nos acompanham; a figura do orientador, abrindo trilhas à escrita e fazendo escutar o dizer; o campo de interlocução que vai além das citações e referências. Por vezes, malgrado tantos livros e tudo que se ouviu, leu e escreveu, está-se só, mas jamais completamente sozinho. A solidão implica ainda que algo tenha de passar pelo “próprio corpo” no sentido de uma experiência a ser subjetivada.

Descobre-se que, mesmo tendo escutado inúmeros seminários, debates, jornadas nos quais tinham como foco o inconsciente Real e o *sinthoma*, a novidade desses conceitos relativa à clínica, exigia uma leitura atenta que passasse pela experiência singular de leitor. Isso nos forçou a revisitar e recolher da literatura “clássica”, em nosso caso, a obra de Freud e o ensino de Lacan, conceitos que servissem de orientação à via necessária para responder às questões clínicas dispostas.

Só a partir desse retorno a Freud com Lacan, lendo Lacan com Freud, revisitando artigos e seminários, grifados por inúmeras outras leituras, foi-nos possível cunhar indicativos que sustentassem o diálogo com outros autores. Nesse sentido, a pesquisa pode tornar vivo o convite de Freud e Lacan: para que a psicanálise avance faz-se necessário que os analistas leitores arrisquem, interroguem com a clínica os conceitos que a fundamentam e depositem naquilo que lêem, ouvem e escrevem o singular de sua experiência. Desafio fundamental da pesquisa analítica.

Foi abrindo-se a essas trilhas, mantidas por vários fios lógicos entre clínica e conceitos, que pudemos fazer certa travessia. A pesquisa analítica tece semelhanças com a própria experiência de análise. Ambas convivem com os efeitos do Real e se suportam pela contingência como uma aposta.

Velhice e psicanálise é um tema razoavelmente pesquisado, refletido e escrito por nós. Sempre há um risco quando se mantém uma veia de pesquisa, repetir-se a si mesmo, o que a tornaria insuportável. Aprendemos que uma interrogação ou uma resposta oferecida pela clínica, impondo a investigação a qual pergunta ela responde, constitui-se por si mesma um corte à mesmice. Logo, a despeito do vasto campo teórico pesquisado e seus vários desdobramentos que poderiam desembocar na idéia de uma hermenêutica de Freud e Lacan, foi a veia clínica que nos guiou na tessitura de uma linha de análise que levasse a algumas respostas possíveis, e sempre parciais às questões colocadas, sem os riscos de se cair em deduções apressadas de como operar com o Real da velhice. Se as questões trazidas pela velhice constituem-se a veia clínica que sustentou o trabalho, inclusive possibilitando o uso de fragmentos e casos clínicos como âncora de interrogação conceitual, o debate desenvolvido e seus desdobramentos teórico-clínicos não se restringem à velhice, mas fazem parte da práxis analítica como um todo.

Nossa primeira pergunta relativa à função dos “sintomas corporais” tão freqüentes na velhice, se mostrou mal formulada na medida em que estes poderiam ser entendidos como patologias do envelhecimento. A substituição por sintomas “incrustados no Real do corpo” abriu-se a uma noção de sintoma para além do discurso médico. Mas, era necessário avançar mais e, para tal, tivemos que articular novamente o conceito de velhice.

Tarefa sempre complexa e nada fácil, nos obrigando a lançar mão de estratégias conceituais e lógicas para tentar cernir um conceito de velhice que, tocando o universal, acolhesse o particular e o singular de cada velhice. Extraímos que o conceito para ser operativo tem suportar a presença do objeto *a* descompletando ou introduzindo o Um disjunto do conjunto. Em nosso caso o Um disjunto do conjunto de idosos.

Nesse sentido, partindo da noção de velhice como um *momento* do processo de envelhecimento, variável para cada sujeito, mas efetivo, no qual se confluem diversas perdas e modificações, *reais e necessárias*, sem promessa de aquisição, que tocam o corpo, a imagem e os laços sociais impondo ao sujeito outras maneiras de *enodar R.S.I.* extraímos, sobretudo com Freud e Lacan, outras proposições relativas à velhice.

Com Lacan cunhamos outra forma de nomear o que não envelhece. Cada um envelhece com sua forma de gozar e os traços da *lalíngua* que incidem sobre todas as respostas sintomáticas e o corpo. Pensar o que não envelhece sob a perspectiva do inconsciente Real e a *lalíngua* é reafirmar a radicalidade do singular intrínseco à velhice.

Mesmo que continue válida e operante a proposição “o sujeito não envelhece, posto que este porta as marcas da *lalíngua* ou do falasser e só é possível abordá-las por aquilo que se alinha de alguma forma à cadeia de sentido-, supor o que não envelhece tendo como suporte o falasser é trazer à tona que algo não se erradica no ser falante e que a análise não pode desconsiderar, sobretudo, concernente à função dos sintomas. O Real fora do sentido da velhice só pode ser tratado pela contingência ou na medida em que ele se enlaça ao simbólico e imaginário como ex-sistência. Desta forma a velhice ex-siste porque não é possível tomá-la como um todo homogêneo; nela reside o sujeito e o falasser. Por efeito ela implica o “saber fazer” com o real que surge também como acontecimento de corpo, ou seja, um corpo fundamental acossado aos efeitos do inconsciente real, fora do sentido.

O trabalho com o conceito de tempo e inconsciente em Freud e Lacan, e as indicações de Heidegger sobre a noção quadridimensional do tempo e de “extratemporal” em Proust possibilitou-nos extrair outras formas de cernir a velhice. Com Lacan, além de uma leitura do tempo lógico, lemos as quatro formas de escrita (possível, necessário, impossível e contingente) e a estrutura quádrupla dos discursos como modalidades da escansão do tempo com indicações sobre a velhice. Extraímos ainda como hipótese a presença de um tempo Real, fora do sentido, efeito da *lalíngua*, e a noção de um tempo contingente com desdobramentos sobre a direção do tratamento.

Concluimos que não é a idade em si e nem a velhice que provoca o laço com o corpo doente. No entanto feridas narcísicas decorrentes de perdas importantes podem provocar uma erotização excessiva dos órgãos, como tentativa de resgatar os investimentos no eu. Mas deve-se considerar nessa regressão os pontos fixados anteriormente. Da mesma forma que não existe velhice natural, não existe um “corpo idoso” de maneira generalizada, já que à noção de corpo se acoplam os conceitos de inconsciente, sujeito, sintoma, falasser e gozo. Lançamos como hipótese de leitura a presença de um corpo arredo aos efeitos do tempo, a despeito do envelhecimento corporal.

Com Lacan esse corpo pode ser definido como acontecimento real, efeito dos significantes mestres da *lalíngua*, significantes fora de sentido, e aliado a um gozo opaco. Entretanto, tanto para Freud quanto para Lacan, ter um corpo implica a operação do recalque originário, sem o qual o corpo fica á deriva, não tem um peso, como sinaliza Lacan. Sem essa operação, a exemplo de Joyce, não é possível enlaçar o sintoma como

acontecimento de corpo. O paradigma e a exceção de Joyce demonstram que, a despeito da ausência de corpo e do sintoma fundamental, já é suposto aí o fracasso do recalque originário, ele se manteve sem o desencadeamento psicótico ao inventar um ego e um sintoma por meio da escrita e sua publicação. Neste caso há um sintoma como acontecimento de ego, sintoma não analisável, mas que se constitui um tratamento ao Real.

Nessa direção o enlaçamento com a funcionalidade anatômica, sobretudo do que entra e sai do corpo, não exhibe a função anatômica desses órgãos, mas as marcas pulsionais com seus pontos de fixação. Todas as vezes que o sujeito encontra dificuldades para tratar o Real, a tendência é o recuo a esses pontos oriundos das primeiras experiências com o Outro, nos quais se destacam a pulsão oral e anal.

Das teses freudianas sobre o sintoma e das teses de Lacan sobre o falasser, inconsciente Real e o sintoma como acontecimento de corpo extraímos que não existem sintomas de velhos, a despeito de possíveis e contingentes patologias da velhice. Em todas as respostas sintomáticas existe a resposta fundamental oferecida pelo sintoma, acossado ao recalque originário- ponto de fixação de letra no gozo- ou acossado aos efeitos da *lalíngua*, como acontecimento de corpo. O que leva Lacan à afirmação de que o sintoma constitui-se a verdadeira identidade do sujeito, seu nome próprio, de onde a dificuldade de o sujeito querer se desembaraçar de seu sintoma; ele é uma solução e uma amarração singular.

Disto se infere que o analista não escuta idosos, malgrado a presença da velhice e seus efeitos, mas um sujeito e suas respostas sintomáticas. A psicanálise não tem como operar com as patologias supostas à velhice, mas pode escutar seus efeitos sobre cada sujeito, transformando-as com o dispositivo analítico e as respostas do analista, em sintomas subjetiváveis.

O singular como efeito da *lalíngua* e as teses lacanianas daí decorrentes nos possibilitou cernir ainda o que ocorre nos casos de Alzheimer, bem como em outras patologias e sintomas nos quais há um retorno do Real, incluindo aí os estados de perdas importantes que deixam o sujeito apartado de palavras. Por meio do retorno às lembranças associadas aos resíduos primariamente marcados- primeiros traços de percepção ou, com Lacan, marcas da *lalíngua*-, o sujeito busca articular algo de singular para tratar o Real. Observamos que mesmo em casos de perdas graves da memória como no Alzheimer- no qual irrompe o Real sem amarras, sob a forma de fenômenos elementares-, são os resíduos

do que se escutou, a despeito de qualquer sentido, que abrem ao sujeito a derradeira tentativa de enlaçar os tempos da memória, posto que no fora do sentido da *lalíngua*, reside a letra, marca do impossível, mas manejável e que, contendo o discurso do Outro, oferece ao sujeito certa borda ao Real. Tomamos o Alzheimer como um dos paradigmas de análise dos efeitos do inconsciente Real. Se os traços estruturais são os primeiros a sofrerem o esgarçamento como efeito da disfunção da memória, os primeiros traços de percepção, lendo-os com Freud, ou os efeitos e afetos da *lalíngua*, resistem até o fim.

A proposição lacaniana do tratamento do Real pelo real parece-nos um modo mais operativo de traduzir o tratamento do real pelo simbólico na medida em que inclui o real como ex-sistência, ou seja, enodado ao simbólico e ao imaginário. Para além de uma simples tradução do que ocorre em passagens ao ato, essa proposição abre novas possibilidades clínicas ao destacar o valor das invenções sinthomáticas e o papel da invenção e indicando que as respostas do analista só têm efeito de sentido ao tocar o Real.

Por essa via percebe-se a importância do analista como sinthoma; com sua escuta e trabalhando com a via significante sem apagar o Real fora do sentido, ele pode conduzir o tratamento de maneira que o sujeito encontre outras amarrações sintomáticas. Como não é possível abordar diretamente o falasser, o analista deve inventar estratégias, manobras ou respostas que possam movimentar a cadeia significante para tratar os efeitos disso que resiste.

As teses aliadas ao inconsciente Real e à noção de sinthoma abrem outra maneira de operar com os efeitos da velhice. Muito mais do que a estrutura e a idade, importa os recursos de cada ser falante para responder e tratar o Real. Existe o envelhecimento e a velhice com seus efeitos, mas a análise só pode operar com eles a partir do singular.

De nossa pesquisa pudemos ler com Freud e Lacan uma associação entre os resíduos da *lalíngua* e a constituição do supereu. Os resíduos do que se escuta, destituídos de sentido, encontram-se na raiz do supereu e do sentimento de culpa. A dificuldade de muitos sujeitos se verem livres do sofrimento que imputam às suas vidas, e que a velhice em si mesma não diminui ou trata, pode ser lida por meio dessa aliança entre marcas primárias e seus efeitos sobre o supereu. No entanto, na velhice a perda muitos ideais pode acarretar o domínio tirânico do supereu, sob a forma de observar e criticar com efeitos de agressividade sobre o próprio corpo. O sentimento de culpa, constituindo-se de resíduos

verbais efetivos sobre o sujeito, mas desconhecidos, surge na clínica pela estranheza; o sujeito sabe que aquilo não tem sentido, mas não sabe como se livrar.

As teses equacionadas por Lacan, sobretudo, concernentes ao *sinthoma* e *falasser*, nos abriram outra leitura do trabalho de luto. Se para Freud o luto só opera com os recursos simbólicos oriundos do corte do recalque originário, essas teses de Lacan, colocando em cena outras possibilidades de tratar o Real, permitem supô-lo para além dos limites estruturais. Os cortes, emendas e costuras inerentes à análise podem abrir, independente da idade e da estrutura, a certas amarrações possíveis e contingentes entre R.S.I e nas quais o luto encontra-se implicado.

Essas amarrações *sinthomáticas*, disponíveis para as neuroses, já que marcadas pelos efeitos do recalque originário e seus pontos de fixação, podem ser inventadas em outras estruturas. As indicações sobre a clínica borromeana e as teses concernentes ao inconsciente real incidem também sobre a função do analista tornando-a mais viva, presente e inventiva, pois, mesmo não desconsiderando o particular de cada estrutura, opera-se com aquilo que não se predica, o singular, efetivo para cada ser falante.

Podíamos seguir ainda sinalizando outras conclusões, já que com elas aprende-se também a ler o que se escreveu, mas a intenção nesse momento é de apenas pinçar alguns dos significantes mestres que sustentaram a pesquisa e seus efeitos, mesmo que reduzir não seja uma tarefa fácil, há que suportar o limite impostos pelo momento de concluir. Assim, breve há de ser esse momento naquilo que ele atinge os limites do Real, sem os quais irromperiam novas e outras maneiras de articular isso que resta sempre discordante. A conclusão é sempre um passo, com tudo que ele tem de contingente e de manco, mas sem o qual não se vai à frente ou não se limita um percurso.

Nessa longa travessia da experiência com essa escrita, com tudo ela gerou de esforço, surpresa, provocação, fracasso e o que dela resta de instigante, fomos fígados por isso que mantém o discurso analítico vivo; a veia da interrogação clínica. Com ela vimos emergir amarrações conceituais imprevistas, desvelando o dizer da própria clínica.

Com ela reforçamos a força inovadora disso que resiste no corpo a se dissolver e o valor dos sintomas, com os quais extraímos a presença desse corpo que não envelhece. Com ele a velhice ensina como um corpo pode sofrer toda sorte de transfiguração, fissuras, rugas, cortes e perdas que ele resiste e insiste como corpo e falante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aristóteles. (1988). *Física*. Filippo. S. In *Filosofia do Mundo: Cosmologia Filosófica*. (Alexander A. Macintyre. Trad.). São Paulo: Edições Loyola.
- Assis, M.(1994) *Obra Completa* de Machado de Assis. (vol. II). Rio de Janeiro: Nova Aguilar.
- Assoun, P-L. (2009). *Corps et symptôme*. (3a ed.). Paris, Anthropos.
- Badiou, A (2010). Formules de L'Étourdit. In Badiou. A, Cassin, B. *Il n'ya pas de rapport sexuel- Deux leçons sur L'Étourdit de Lacan*. Paris: Ouvertures Fayard.
- Barillot, P. (2011). Le symptôme joycien. Trabalho apresentado na Journée du college Clinique de Paris. *Ce que la psychose nous enseigne*,18/06/2011.
- Barros, M.(2006) Manoel de Barros se considera um songo. *Caros Amigos*, n. 117, 11 dez. 2006. Recuperado em 20/06/2012, de <http://www.overmundo.com.br/overblog/manoel-de-barros-se-considera-um-songo-parte->.
- Barrento, J. (2006). *A voz dos tempos e o silêncio do tempo*. Jade-cadernos llansolianos (n.6). Lisboa: Grupo de estudos llansolianos.
- Barros, M.. (2008) *Memórias inventadas*. A terceira infância. São Paulo, Planeta.
- Borges, J.L.(1999) *O livro de areia*. (Lígia Morrone Averbuck, trad., 8ª ed). São Paulo Globo.
- Canguilhem, G. (2005). *Escritos sobre a medicina*. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária.
- Campos, Haroldo (1990). “O afreudisiaco Lacan na galáxia de *lalíngua* (Freud, Lacan e a escritura)”. Recuperado em 23/05/2010 de, <http://www.inabima.org/BibliotecaINABIMA/A-L/H/HaroldoCampos,br>
- Charcot, J.M. (1867). *Leçons cliniques sur les maladies des vieillards et les chroniques*. Paris: Adrien Delahaye.
- Cortizo, VOL A, Rosa, A.A. M, Danilo. S.S, Takada. L.T, Nitrini, R. Síndromes de Charles Bonnet: alucinações

visuais em pacientes com doenças oculares - Relato de caso. Recuperado em 30/04/2012 de, <http://www.scielo.br/pdf/abo/v68n1/23273.pdf>

Dugué, B. Neurones miroirs (I) Une découverte monumentale mais ignorée. In *Agora Voix*. Recuperado em 07/05/2012 <http://www.agoravox.fr/actualites/technologies/article/neurones-miroirs-i-une-decouverte-48805>.

Dunker, C.I.L. (2011). Corporeidade em Psicanálise: Corpo, Carne e Organismo (pp.87-1290. In *A pele como litoral*. Ramirez, H.H.A, Assadi, T.C, Dunker, C.I.L(Orgs). São Paulo: Annablume.

Dunker, C.I.L. (2006) A Angústia e as Paixões da Alma In Leite, N. (org). *Corpo linguagem-Angústia: Afeto que não engana*. (vol1, p.305-316). Campinas: Mercado das Letras. Recuperado em 20/06/2012 de, I <http://stoa.usp.br/chrisdunker/files/1837>

Eleb,D. (2004). *Figures du destin-Aristote, Freud et Lacan ou la rencontre du Réel*. Ramonville Saint-Agne: Erès.

Espinosa. B. (1991). *Ética*. (Joaquim de Carvalho. Trad.). Lisboa: Relógio d'Água.

Fingermann, D. (2011). Encore: corps et repetition dans l'expérience analytique. In *Champ Lacanien- Revue de psychanalyse*. Le mystère du corps parlant. (n.9, pp.79-85, mars 2011). Paris: École de Psychanalyse des Foruns du Chmap Lacanien.

Foucault, M. (1979). *Microfísica do poder*. (Machado, R. trad.). Rio de Janeiro: Graal, p.22.

Foucault, M.(2001). *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.

Foucault, M. (2004). *Vigiar e punir*. (Raquel Ramalhete, trad. 29ª ed.) Petrópolis: Vozes.

Freud, S.(1977). Projeto para uma psicologia científica. In *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund. Freud*. [E.S.B]. (J. Salomão, trad., vol. I, pp.381-517). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1950[1895a])

- Freud, S.(1976). Sobre os critérios para destacar da neurastenia uma síndrome particular intitulada “Neurose de angústia”. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. III, pp.103-138). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895b[1894])
- Freud, S.(1977). Carta 52. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol I, pp.317-323). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1896a)
- Freud, S.(1974). A psicoterapia da histeria. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. II, pp. 309-367). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1893-1895d)
- Freud, S.(1974). Sobre os mecanismos psíquicos dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. II, pp. 41-59). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1893b-1895).
- Freud, S.(1974). Fräulein Elizabeth Von R. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. II, pp. 184-231). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1893-1895c).
- Freud, S.(1977). Algumas considerações para um estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. I, pp.219-239). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1893a[1888-1893]).
- Freud, S.(1976). As neuropsicoses de defesa. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. III, pp.55-82). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1894a)
- Freud, S.(1977). Rascunho K. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. I, pp.299-310). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1896c).
- Freud, S.(1976). A sexualidade na etiologia das neuroses. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. III, pp.287-312). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1898)
- Freud, S. (1976). Etiologia da histeria. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. III, pp.215-249). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1896b).
- Freud, S. (1972). A interpretação dos sonhos. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. V). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1900-1901a).
- Freud, S.(1976). A psicopatologia da vida cotidiana. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. VI). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1901b).

- Freud, S.(1972). Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. VII, pp. 123-254). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905b[1901]).
- Freud, S.(1972). Fragmento da análise de um caso de histeria. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. VII, pp.1-119). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905a[1901]).
- Freud, S.(1972). O método psicanalítico de Freud. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. VII). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1904[1903]).
- Freud, S.(1976). Fantasias históricas e sua relação com a bissexualidade. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. IX, pp. 159- 173). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1908b).
- Freud, S.(1976). Caráter e erotismo anal. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. IX, pp. 173-186). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em (1908 d).
- Freud, S.(1970). Quarta lição de Psicanálise. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. X). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1909a).
- Freud, S.(1970). Notas sobre um caso de neurose obsessiva. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. X, pp. 156-250). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1909b).
- Freud, S. (1970). A concepção psicanalítica da perturbação psicogênica da visão. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. X, pp. 193-203). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1910).
- Freud, S.(1969). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (*Dementia paranoides*). In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. XII, pp. 15-108). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1911a).
- Freud, S.(1969). O manejo da interpretação de sonhos na Psicanálise. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. XII, pp. 118-127). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1911b).
- Freud, S.(1969). Tipos de desencadeamento da neurose Freud. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. XII, pp. 289-299). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1913b).

Freud, S.(1969). A disposição à neurose obsessiva- Uma contribuição ao problema da escolha da neurose. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. XII, pp. 392-397). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1913c).

Freud, S.(1969). Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. XII, pp.163-187). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1913a).

Freud, S.(1974). Sobre o narcisismo: uma introdução. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. XIV, pp. 85-119). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914).

Freud, S.(1974). As pulsões e suas vicissitudes. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol XIV, pp. 129-162). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915a).

Freud, S.(1974). O inconsciente. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol.XIV, pp. 184-267). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915c).

Freud, S.(1974). O recalque. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. XIV, pp. 165-189). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915b).

Freud, S.(1974). Um caso de paranóia que contraria a teoria psicanalítica da doença. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. XIV, pp. 296-339). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado 1915 d).

Freud, S.(1976). Conferência XIX. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. XVI, pp. 336-354). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1916-1917a).

Freud, S.(1976). Conferência XVII. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. XVI, pp.304-322). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado 1916-1917b).

Freud, S.(1976). Conferência XVIII. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol XVI, pp.323-333). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado 1916-1917c).

Freud, S.(1976). Conferência XXIII. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. XVI, pp.418-439). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado 1916-1917c).

Freud, S.(1974). Luto e melancolia. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. XIV, pp. 271-296). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado 1917b-[1915]).

- Freud, S.(1976). Uma dificuldade no caminho da psicanálise. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. XVII, pp.198-211). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado 1917).
- Freud, S.(1976), Conferência XXIV. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. XVI, pp.440-456). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado 1916-1917 d).
- Freud, S.(1976). Conferência XXV (J. Salomão, trad., vol. XVI, pp.457-479). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado 1916-1917e).
- Freud, S.(1976). Linhas e progressos da terapia analítica. In *E.S.B.* Conferência XXIV (J. Salomão, trad., vol. XVII, pp.198-211). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado 1919[1918]).
- Freud, S.(1976). História de uma neurose infantil. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., Vol. XVII, pp.13-150). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado 1918[1914]).
- Freud, S.(1976).O estranho familiar Freud. In *E.S.B.* Conferência XXIV (J. Salomão, trad., vol. XVII, pp.272--314). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado 1919).
- Freud, S.(1976). Além do princípio do prazer. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. XVIII, pp.13-85). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado 1920).
- Freud, S.(1976). O ego e o id. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. XIX, pp.13-79). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado 1923).
- Freud, S.(1976). Neurose e psicose. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. XIX, pp. 186-193). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado 1924a[1923]).
- Freud, S.(1976). O problema econômico do masoquismo. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. XIX, pp. 196-212). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado 1924b).
- Freud, S. (1976). Uma nota sobre o bloco mágico. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. XIX, pp. 282-290). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado 1925[1924]).
- Freud, S.(1976). Inibições, sintomas e angústia. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. XX, pp. 94-201). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado 1926[1924]).
- Freud, S.(1976). Um estudo autobiográfico. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. XX, pp. 12-92). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado 1926[1925]).

- Freud, S.(1976). Conferência XXXII. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. XXII, pp. 102-138). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado 1933[1932]).
- Freud, S.(1975). Moisés e o monoteísmo. Três ensaios. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. XXIII, pp. 13-161). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado 1939[1934-38]).
- Freud, S.(1975). Análise terminável e interminável. In *E.S.B.* (J. Salomão, trad., vol. XXIII, pp. 239-287). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado 1937).
- Freud, S.(1975) Lou-Andreas Salomé – Correspondência completa. *Rio de Janeiro: Imago.*
- Garcia. C. *Uma questão de Lógica?Do singular ao universal (para todos)*. Texto digitado, n/d. Recuperado em 20/04/2010 de,
http://www.ebp.org.br/biblioteca/pdf_biblioteca/Celio_Garcia_Uma_questao_de_logica.pdf.
- Guerra, A.M.C.(2007). *A estabilização psicótica na perspectiva borromeana- Criação e suplência*. Tese de doutorado. Universidade Federal do Rio de Janeiro.(Abril de 2007)
- Heidegger, M.(1979) *Tempo e ser*. In: *Os pensadores*. (Ernilo Stein trad. pp.157-271) São Paulo: Abril.
- Heidegger, M.(2002). A coisa. In *Ensaio e conferências*. Petrópolis: Vozes.
- HERFRAY, C. (1988) *La vieillesse en analyse*. Paris: Desclée de Brouwer.
- Houaiss. A.; Vilar, M. S. (2001). *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Izcovich, L. (2007-2008) *L'inconscient: de la fiction au réel* . Cours du college clinique de Paris. Paris: Collège Clinique de Paris.
- James, J. (2006). *Um retrato do artista quando jovem*. (Bernardina Silveira, trad.). Pinheiro. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Lacan, J. (1987). *Os complexos familiares*. (Jairo Gerbase, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original: 1938)
- Lacan, J. (1998). O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada. In *Escritos* (Vera Ribeiro, trad., pp. 197-213). Rio de Janeiro: Zahar (Trabalho original: 1945).

- Lacan, J. (1948b). Intervention sur l'exposé de J. R. Cuel : « Place nosographique de certaines démences préséniles (types Pick et Alzheimer) ». Groupe de l'Évolution Psychiatrique paru dans l'Évolution Psychiatrique (fascicule II, p. 72).
- Lacan, J. (1999). De nossos antecedentes. In *Escritos* (Vera Ribeiro, trad., pp. 69-76). Rio de Janeiro: Zahar (Trabalho original: 1948a).
- Lacan, J. (1998). O estágio do espelho como formador da função do eu. In *Escritos* (Vera Ribeiro, trad., pp. 197-213). Rio de Janeiro: Zahar (Trabalho original: 1949).
- Lacan, J. (1980). Some reflections on the ego/Quelques réflexions sur l'ego. In *Le coq-héron*. (n. 78, pp. 3-13). (Trabalho original: 2/05/1951).
- Lacan, J. (1998). Função e campo da fala e da linguagem em Psicanálise. In *Escritos* (Vera Ribeiro, trad., pp. 197-213). Rio de Janeiro: Zahar (Trabalho original: 1953a).
- Lacan, J. (1986). *O seminário. Livro 1. Escritos técnicos de Freud*. (Betty Milan, trad., 3ª ed.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original: 1953/54)
- Lacan, J. (1998). Resposta a Jean Hyppolite sobre a *Verneigung* de Freud. In *Escritos* (Vera Ribeiro, trad., pp. 381-401). Rio de Janeiro: Zahar (Trabalho original: 1954a).
- Lacan, J. (1998). Seminário sobre A carta roubada. In *Escritos* (Vera Ribeiro, trad., pp.11-66). Rio de Janeiro: Zahar, (Trabalho original: 26/04/1956a).
- Lacan, J. (1998). Introdução ao comentário de Jean Hyppolite sobre a Verneinung. In *Escritos* (Vera Ribeiro, trad., pp. 369-382). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original: 1954b).
- Lacan, J. (1985). *O seminário. Livro 2. O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*. (Marie C.L. Penot, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original: 1954/55.)
- Lacan, J. (1998). A situação da psicanálise e formação do psicanalista em 1956. In *Escritos* (Vera Ribeiro, trad., pp. 459-495). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original:1956b).
- Lacan, J. (1998). Variantes do tratamento-padrão. In *Escritos* (Vera Ribeiro, trad., pp. 325-364). Rio de Janeiro: Zahar (Trabalho original: 1955).

- Lacan, J. (1985). *O Seminário. Livro 3: As psicoses*. (Aluizio Menezes, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original: 1955/56.)
- Lacan, J. (1995) *O Seminário. Livro 4. A Relação de objeto*. (Dulce Duque Estrada, trad.). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original: 1956-57).
- Lacan, J. (1998). A psicanálise e seu ensino Lacan. In *Escritos* (Vera Ribeiro, trad., pp. 439-460). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original: 1957a).
- Lacan, J. (1998). A instância da letra no inconsciente. In *Escritos* (Vera Ribeiro, trad., pp.496-533). Rio de Janeiro: Zahar (Trabalho original: 1957b).
- Lacan, J. (1998). A direção do tratamento e os princípios de seu poder. In *Escritos* (Vera Ribeiro, trad., pp. 585-652). Rio de Janeiro: Zahar (Trabalho original: 1958).
- Lacan, J. (1998). Posição do inconsciente no Congresso de Bonneval. In *Escritos* (Vera Ribeiro, trad., pp. 843-864). Rio de Janeiro: Zahar (Trabalho original: 1960/64).
- Lacan, J. (1999). *O seminário. Livro 5. As formações do inconsciente*. (Vera Ribeiro, trad.). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original: 1957-58).
- Lacan, J. (1988). *O Seminário. Livro 7. A ética da psicanálise*. (Antônio Quinet, trad.) Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original: 1959-60).
- Lacan, J. (1998). Subversão do sujeito e dialética do desejo. In *Escritos* (Vera Ribeiro, trad., pp. 807-842). Rio de Janeiro: Zahar (Trabalho original: 1960b).
- Lacan, J. (1961/62). *L'identification*. Seminário inédito, In Pas-tout Lacan. Recuperado em 10/03/2010, de <http://www.valas.fr>.
- Lacan, J. (2005). *O Seminário. Livro 10. A angústia*. (Vera Ribeiro, trad.). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original: 1962-63).
- Lacan, J. (1988). *O Seminário. Livro 11. Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. (M. D. Magno. Trad., 2^a ed.) Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original: 1964).
- Lacan, J. (1964-65). Les problèmes cruciaux pour la psychanalyse, Seminário inédito. Recuperado em 02/02/2010, de <http://www.valas.fr>.

- Lacan, J. (1965-66). *L'objet de la Psychanalyse*. Seminário inédito. Recuperado em 02/02/2010, de <http://www.valas.fr>
- Lacan, J. (1998). Do sujeito enfim em questão. In *Escritos* (Vera Ribeiro, trad., pp. 229-237). Rio de Janeiro: Zahar (Trabalho original: 1966).
- Lacan, J. (1970). Conferência nos USA, Baltimore. Inédita, In. International du John Hopkins Humanities Center à Baltimore (USA). Paru dans *The Languages of Criticism and the Sciences of Man : The structuralist Controversy*, dirigé par R. Macksey et E. Donato, Baltimore et Londres, The Johns Hopkins Press, 120-122. (Trabalho original: 18/10/1966).
- Lacan, J. (1966-67). *La logique du fantasme*. Seminário inédito. Recuperado em 10/03/2010, de <http://www.valas.fr>
- Lacan, J. (1965-66). *L'objet de la psychanalyse*. Seminário Inédito.
- Lacan, J. Lacan (2001). De la psychanalyse dans ses rapports avec la réalité. In *Autres écrits* (pp. 351-359). Paris: Éditions du Seuil. (Trabalho original : 18/12/1967)
- Lacan, J. (2001). La logique du fantasme. Présentation. In *Autres écrits* (pp. 323-327). Paris: Éditions du Seuil. (Trabalho original : 1966-67)
- Lacan, J. (1970). Discours de clôture au Congrès de Strasbourg. (n.7) In *Lettres de L'école Freudienne*, Paris:École de la cause Freudienne, 157-166.(Trabalho original: 13/10/1966)
- Lacan, J. (2001). Proposição de 9 de outubro de 1967. In. *Autres écrits* (pp. 243-259). Paris: Éditions du Seuil. (Trabalho original: 1967).
- Lacan, J. (2001). De la psychanalyse dans sés rapports avec la réalité. In *Autres écrits* (pp. 351-360). Paris: Éditions du Seuil. (Trabalho original: 18/12/ 1967).
- Lacan, J. (1968-69). D'un Autre à l'autre. Seminário inédito. Versão AFI. Recuperado em 10/03/2010, de <http://www.valas.fr>
- Lacan, J. (1992). *O seminário. Livro 17: O avesso da psicanálise*. (Ari Roitman, trad.). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original: 1969/70).
- Lacan, J. (2001). Radiophonie. In *Autres écrits* (pp.403-447). Paris: Éditions du Seuil. Trabalho original: 1970).

- Lacan, J. (2001). Discours à L'École freudienne de Paris. In *Autres écrits* (pp. 262-281). Paris: Éditions du Seuil. (Trabalho original em 1/10/1970).
- Lacan, J. (2007). *Le Séminaire, Livre XVIII. D'un discours qui ne serait pas du semblant*. Paris: Seuil. (Trabalho original: 1971).
- Lacan, J. (2011). *Le Séminaire. Livre XIX. ...Pire*. Paris: Seuil. (Trabalho original: 1971-72).
- Lacan, J. (1985). *O Seminário. Livro 20: Mais ainda*. (M. D. Magno, trad.). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original: 1971-72).
- Lacan, J. (2001). Lituraterre. In *Écrits* (pp. 11-20). Paris: Seuil. (Trabalho original: 1971).
- Lacan, J. (1981). Conférence à Université de Louvain. (n. 3, pp.5-20). In *Quarto* (supplément belge à La lettre mensuelle de l'École de la cause freudienne). (Trabalho original: 13/10/72).
- Lacan, J. (1978). Du discours psychanalytique Discours de Jacques Lacan à l'Université de Milan. In *Lacan in Italia -La Salamandra* (ed. Bilingue, pp. 32-55). Milan: Université de Milan. (Trabalho original : 12/051972).
- Lacan, J. (2001). *Du discours psychanalytique* (Lacan, 5/12/1972)
- Lacan, J. *L'etourdit* (2001). In *Autres écrits*. (pp. 449-495.) Paris: Éditions du Seuil. (Trabalho original: 1972)
- Lacan, J.(2001). Introduction à l'édition allemande des *Écrits*. In *Autres écrits* (pp. 553-559). Paris: Éditions du Seuil. (Trabalho original: 1973)
- Lacan, J. (2001). Télévision. In *Autres écrits* (pp. 509-545). Paris: Éditions du Seuil. (Trabalho original em 1973).
- Lacan, J. (1973-74). *Les non-dupes errent*. Seminário inédito. Editions de l'Association Freudienne Internationale: Publication hors commerce.
- Lacan, J. (1974-75). *R.S.I. Seminário Inédito. Versão AFI*. Editions de l'Association Freudienne Internationale: Publication hors commerce.

- Lacan, J.(1976). Réponse de Jacques Lacan a une question de Marcel Ritter. Journée des cartels. Strasbourg. Introduction aux séances de travail. In *Lettres de l'École freudienne*. (n.18). Paris: École Freudienne. (Trabalho original : 26/01/1975).
- Lacan, J. (1975). Joyce le symptôme. In *Autres écrits* (pp. 565-570). Paris: Éditions du Seuil.
- Lacan, J. (1985). Conférence à Genève sur le symptôme. In *Le Bloc-notes de la Psychanalyse* (n.5, s/p, 1985). Paris. (Trabalho original: 4/10/1975.)
- Lacan, J. (1975). Journées de Cartels l'École freudienne de Paris. In *Lettre de l'École freudienne* (n.18, pp. 263-270, 1976). Paris: École freudienne de Paris.
- Lacan, J. (2001). Préface à l'édition anglaise du Séminaire XI. In *Autres écrits* (pp. 571-573). Paris: Éditions du Seuil. (Trabalho original : 1976)
- Lacan, J. (1975). Le plaisir et la règle fondamentale. Intervention à la suite de l'exposé d'André Albert dans le cadre des journées d'étude de l'École freudienne de Paris, École de Chimie. In *Lettres de l'École freudienne*. (n. 24, pp. 22-24, 1978).
- Lacan, J.(1974). La Troisième. (Patrick Vallas et el , transcrição). La troisième, Recuperado em 30/11/2011, de <http://www.valas.fr>.
- Lacan, J.(1975). Conférence à Londres. Inédite. Recuperado em 20/03/2011, de <http://www.valas.fr>. (Trabalho original: 02/02/1975).
- Lacan, J.(1975).Conférence de presse du docteur Jacques Lacan au Centre culturel français. In *Lettres de l'École freudienne*. (n.16, pp. 6-26). Paris : Publication de l'École freudienne. (Trabalho original : 29/10/1974)
- Lacan, J.(1975). Journées d'études des cartels de l'École Freudienne. Séance de clôture (Trabalho original em 13/04/1975). Recuperado em 10/10/2011 de, <http://www.valas.fr>.
- Lacan, J. (1976). Conférences et entretiens dans des universités nordaméricaines (Yale University). *Scilicet*. (n. 6-7, p. 7-41) . Paris, Éditions du Seuil, (Trabalho original: 24/11/1975).
- Lacan, J. (2001). Peut-être a Vincennes. *Autres écrits* (pp. 313-315). Paris: Éditions du Seuil. (Trabalho original: 1975).

- Lacan, J. (2007). *O Seminário. Livro 23: O sintoma*. (Sérgio Laia, trad.). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original: 1975-76)
- Lacan, J.(1985).Conférence à Genève sur le symptôme, In *Le Bloc-notes de la psychanalyse*. (n.5, pp. 5-23). Paris. (Trabalho original: 4/10/1975).
- Lacan, J. (1976-77). *L'insu que sait de l' une-bévue s 'aile a mourre*. Seminário inédito. Editions de l' Association Freudienne Internationale: Publication hors commerce.
- Lacan, J. (1977). Lição de 15 de fevereiro de 1977, In *Ornicar?* (n.7. p.167). Paris: Bulletin périodique du Champ freudien.
- Lacan, J. (1977). Ouverture de la section clinique. In *Ornicar ?* (n.9, pp.7-14). Paris: Publication de l'École de la cause freudienne. (Trabalho original em 5/01/77).
- Lacan, J. (1978). Intervention à la suite de l'exposé d'André Albert dans le cadre des journées d'étude de l'École freudienne de Paris, École de Chimie. In *Lettres de l'École freudienne* (n. 24, pp. 22-24). Paris: EFP.
- Lacan, J. (1977-78). *Le moment de conclure*. Seminário Inédito. Publication hors commerce. Document interne a l'Association freudienne internationale .
- Lacan, J. (1980). Quelques réflexions sur l'ego . In *Le coq-héron* (n.78, pp3-13). Paris: Érès.
- Llansol, M.G. (2011b). *Finita Diário II*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Llansol, M.G. (2011a). *Entrevistas*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Llansol, M.G. (1985). *Um Falcão no Punho*. Diário 1. Lisboa: Rolim, 1985.
- Larousse. (1999). *Dictionnaire Français*. Paris. Larousse.
- Le Gouès, G. (2001) La psychanalyse tardive. In *Viellissement. Champs Psychosomatique* (n.24, pp.45-55). Paris: L'Esprit du Temps.
- Márquez, G. G. (2005). *Memória de minhas putas tristes*. (Eric Nepomuceno, trad.) Rio de Janeiro- São Paulo: Record.

- Mautino (2010). O “corpo falante” e o mistério de uma outra satisfação. In *Sylus- Corpo e Inconsciente II*. Revista de Psicanálise. (n.21, pp.49-53). Rio de Janeiro: Associação Fóruns do Campo Lacaniano, dezembro de 2010.
- Menès, M. (2008). Tu/er la mort. In *Stylus- O tempo na psicanálise*. In *Stylus*. Revista de psicanálise (n.17, pp.111-117, novembro de 2008). Rio de Janeiro: Associação Fóruns do Campo Lacaniano.
- Messy, J.-A (2002). *La personne âgée n'existe pas*. Paris: Payot & Rivages.
- Miller, J. -A. (2004). Biologia lacaniana e acontecimentos de corpo. In *Opção Lacaniana – Revista Brasileira Internacional de Psicanálise*, (n.41). São Paulo: Eólia.
- Miller, J. -A. (2003). Biologia lacaniana. In *La experiencia de lo real en la cura*. (pp. 299-318). Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J. -A. (2007-2008). Curso de Orientação lacaniana, Lição 15, de 14 de maio de 2008, III, 10. Inédito.
- Milner, J-C. (2008). Uma conversa sobre o universal. In *Estudos lacanianos*.(vol1, n.1, p.13-24, Janeiro-junho). Publicação de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte: Scriptum.
- Milner, J-C. (1996). *A obra clara*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Morel, G. (2000). *Ambiguïtés sexuelles: sexuation et psychose*. Paris: Anthropos.
- Mucida, A.(2001). Du maître hégélien au maître moderne: le féminin comme lien social. In *Hétérité*. Revue de psychanalyse. (n.1, dezembro, 2001). Paris, Le Champs Lacanien.
- Mucida, A. (2006). *O sujeito não envelhece – Psicanálise e velhice*. (2a ed.). Belo Horizonte: Autêntica, 2006.
- Mucida, A. (2009a). *Escrita de uma memória que não se apaga- Envelhecimento e velhice*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Mucida, A. (2009b). Sob a persistência do real: memória e tempo. In *Stylus*. O tempo na psicanálise II. Revista de psicanálise. Associação Fóruns do Campo Lacaniano. (n.18, pp.73-87)

Nomine, B. (2008). Le temps: un objet logique. In *Anais do V Encontro internacional da Escola de Psicanálise dos Fóruns do Campo Lacaniano: A psicanálise no seu tempo e o tempo na psicanálise.* (05/06 de julho de 2008). São Paulo. Recuperado em 20/08/2009, de <http://www.champlacanianfrance.net>.

Nomine, B. (2011). Le corps esclave du discours et le corps parlant. In *Champ Lacanien- Revue de psychanalyse. Le mystère du corps parlant.* (n.9, pp.41-47, mars 2011). Paris: École de Psychanalyse des Foruns du Chmap Lacanien.

Pinto, Jeferson. (2008) *Psicanálise, feminino, singular.* Belo Horizonte: Autêntica.

Proust, M. (1994). *O tempo redescoberto.* (Lúcia M. Pereira, trad.). São Paulo: Globo.

Platier-Zeitoun, Z, Polard, J.(2009). *Vieillir... Des psychanalystes parlent , Paris, Érès.*

Quinet. A. (2002). *Um olhar a mais.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Quinet. A. (2012). *Os outros em Lacan.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Rizolatti, Giacamo. (1996). Citado por Lameira P, Gawryszewski L.G, Pereira Jr, A. (2006). Neurônios espelho. In. *Psicol. USP* (vol17 n.4, dezembro, 2006) SãoPaulo.

Recuperado em 10/06/2012 de, http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S1678-51772006000400007&script=sci_arttext

Rosa, J. G. (1986). *Grande sertão: veredas.* Rio de Janeiro: Nova Fronteira. Rosa, M.

(2008). James Joyce e o auto-retrato em forma de integração. In *Tempo psicanalítico.* (vol. 40. n.2, pp. 227-247). Rio de Janeiro. Recuperado em 20/06/2012, de <http://www.spid.com.br/revistas/r40.2/020TP40.2-Marcia20Rosa.pdf>

Sauret, M-J. (2008). *L'effet révolutionnaire du symptôme.* Rouergue : Érès.

Saussure. F. (2006). *Curso de linguística geral.* São Paulo, Cultrix.

Soler. C. (2001). *L' aventure littéraire ou la psychose inspirée – Rousseau, Joyce, Pessoa.* Paris: Editions du Champ Lacanien.

Soler. C. (2003). *L'en-corps du sujet.* Cours de 2001-2002. Formation Clinique du Champ Lacanien. Collège Clinique de Paris, Paris.

Soler. C. (2009). *LACAN, l'inconsciente réinventé.* Paris: PUF.

Soler, C. (2011). *Les affects lacaniens*. Paris : PUF.

Teixeira, A. M. (2008). Modulação pulsional do tempo. In *Stylus*. Revista de psicanálise (n.17, pp.45-51, novembro de 2008). Rio de Janeiro: Associação Fóruns do Campo Lacaniano.

Vanier, A. Mouvements de l'objet. In Mensuel Revue de psychanalyse. L'objet (n. 18, pp.20-29, 18/10/2006), Forum du Champ Lacanien France. Recuperado em 10/06/2012 de, http://www.champlacanienfrance.net/article.php?id_article=223

Vorcaro, A. A angústia nos autismos e nas psicoses da infância. In: *Reverso*. Revista de Psicanálise. (vol30. n.56, out.2008). Belo Horizonte: CPMG. Recuperado em Acessado em 7/06/2012 de,

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0102-73952008000200003&script=sci_arttext

Yourcenar, M.(1985). *O tempo, esse grande escultor*. (Ivo Barroso, trad.) Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

