

## Introdução

Não é somente no ambulatório de psiquiatria, tampouco entre os moradores de rua ou, entre os exaltados testemunhos dos fiéis da nova igreja sobre os avatares de seu sofrimento ou, somente nos consultórios de psicologia, que estão os insatisfeitos. Em casa, no trabalho, nas confissões feitas ao telefone, entre os amantes, nas mensagens trocadas pela internet, encontra-se gente reclamando mas, acostuma-se a viver. As pessoas aprendem a viver com o que incomoda e encontram saídas incríveis para lidar com os problemas e ao final, são felizes.

Porém, um dia o problema já não é pequeno demais para que se possa ignorá-lo e as invenções que se criam para resolvê-los, os contornos e retornos que elas dão, já não são mais suficientes. Alguma coisa escapa do controle e lhes fala. As pessoas sofrem e por mais que queiram que fosse de outra forma, não podem controlar o sofrimento que se repete e insiste. A isso que fala, Freud chamou inconsciente. Talvez seja nessa hora que elas decidam por um tratamento analítico considerando que deve haver alguma coisa inconsciente da qual se pode ou não suspeitar porém, que elas ignoram e que não as permite viver plenamente bem.

Entretanto, apesar do abalo que uma situação ou problema pode causar, o que levaria um sujeito para um tratamento analítico uma vez que suas queixas poderiam ser resolvidas de uma maneira mais simples e menos custosa do que o longo tratamento a ser empreendido numa psicanálise? Afinal, desde as medicações de nova geração, a igreja e a fé, muitas são as possibilidades que a cultura oferece para alcançar uma reabilitação ou, um apaziguamento. Assim sendo, por quê escolheria ele a psicanálise?

Além das inúmeras possibilidades de tratamento, também são inúmeras as possibilidades de sintomas dos quais se pode queixar. Para lembrar alguns; anorexia, bulimia, drogadição, alcoolismo, hiperatividade, inibição, distúrbio bipolar, ansiedade, obesidade, e não poderíamos deixar de falar dos sintomas da histeria e da neurose obsessiva. Se não bastasse a rapidez com que se nomeiam e se classificam as manifestações do sofrimento, estes são tratados como peças de um vestuário com os quais os sujeitos podem se cobrir e se identificar.

Os sintomas e o sofrimento que nele está implicado, tornam-se assunto para um bate-papo, tema que se oferece para demonstração de um saber sobre a manifestação sintomática; o sujeito passa a falar sobre quando o sintoma ocorre, sua causa e indica inclusive quais remédios tomar. Produz-se um gozo ao falar do sintoma.

Ao mesmo tempo, eles passam a ter um preço, tal qual um objeto que pode ser consumido, e angariam as atenções para aquele que dele sofre dando as demonstrações de seu saber para os respectivos interessados. Nesse contexto em que o sintoma é tomado como objeto, ter um sintoma, além do sofrimento que ele provoca, passa a ser também, um meio de satisfação.

Na mesma via, a psicanálise também pode ser tomada como um objeto da cultura que explica a formação dos sintomas. Pensar a psicanálise como um conhecimento que poderia prevenir as manifestações do sintoma e auxiliar os sujeitos para a conclusão do problema, deixa a psicanálise muito aquém da experiência que ela propõe e o analista que se dispõe a falar sobre a psicanálise também corre o risco de contribuir para que esse equívoco aconteça.

Foi a partir dessa reflexão que o percurso teórico do trabalho foi se delimitando, procurando responder a serviço de que o tratamento psicanalítico é empreendido? Pois se para a psicanálise não se trata da eliminação do sintoma, o que se faz do sofrimento numa análise? Qual o destino para o excesso de gozo presente no sintoma?

E o sintoma? Se por um lado é dele que se queixa o paciente, por outro, também é um arranjo, uma solução possível de amarração dos registros RSI, uma condição de estrutura. Sendo assim, o tratamento objetivaria apenas a adequação do paciente à sua invenção sintomática? O que dizer dos sintomas que causam prazer a expensas do sofrimento, onde a pulsão de morte se satisfaz? Como tratá-los? Poderia se chamar de sintoma as formas de gozo particular, esvaziadas de qualquer sentido?

Miller (2006, p.510) fala que o sintoma é um fenômeno de crença pois é preciso crer que ele queira dizer alguma coisa. Sendo assim, poderia se dizer que o sintoma

é condição para análise e efeito das intervenções do analista pois de outra forma, o sofrimento ficaria disperso e quase despercebido?

Para responder a estas perguntas percorrerei alguns textos, especialmente de Freud e Lacan, procurando esclarecer o que é o sintoma, qual sua função e porque o sintoma satisfaz. Depois, abordarei a razão de o sintoma causar sofrimento, sofrimento sentido como satisfação, sua repetição, passando pela definição de pulsão e gozo. Finalmente, ainda através dos textos, farei algumas considerações sobre o analista, em que ele estaria autorizado a intervir no sintoma e como a psicanálise entende a solução para o sofrimento nele implicado.

## CAPÍTULO I - O SINTOMA

### -O sintoma como formação do inconsciente

No texto *Sobre a Psicopatologia da Vida Cotidiana*, Freud, falando sobre o esquecimento dos nomes próprios, diz que os nomes são erroneamente lembrados e, na tentativa de recuperar o nome esquecido, outros nomes substitutos são lembrados em seu lugar. Assim, no processo em que se deveria recuperar o nome esquecido, um nome substituto incorreto é colocado em seu lugar.

Um exemplo paradigmático tratado nesse texto é o esquecimento do nome do pintor *Signorelli* e sua substituição por *Boltraffio* e *Botticelli*, dois outros nomes de pintores italianos. Através da semelhança sonora entre uma palavra e outra e, principalmente, através da associação livre, Freud tenta descobrir o motivo do esquecimento e da subsequente substituição. Ele se dá conta que, imediatamente antes do esquecimento e da substituição incorreta, ele suprimiu a segunda parte de uma anedota que ouvira sobre a sexualidade dos turcos que moravam na Bósnia.

A primeira parte da anedota que ele pôde contar dizia respeito à resignação dos turcos diante da morte e da confiança que tinham no médico. Diante da notícia da morte de um doente diziam: “*Herr* (Senhor) o que se há de dizer?” A parte da anedota que suprimira, conta do desespero desse povo ante a impossibilidade da consumação das relações sexuais. Lembrou-se então da experiência desagradável que teve na cidade de *Traffoi* onde recebera a notícia de que seu paciente que sofria de disfunções sexuais havia dado cabo à sua vida, motivo pelo qual suprimiu essa parte da anedota.

Alguns mecanismos precisam ser explicitados neste exemplo. Primeiro, nota-se que há a supressão, o recalçamento de uma idéia, a morte de seu paciente, idéia esta representada pela palavra *Signorelli*.

Há, por outro lado, um deslocamento da idéia de morte para a palavra *Signorelli*. Freud chega a essa conclusão a partir de associações a essa palavra.

Coloca que no idioma falado na Bósnia, *Signor* (senhor) se traduz por *Herr*, palavra encontrada na anedota turca; “*Herr* (Senhor) o que se há de dizer?”. Herzegovina é também o nome usado como referência para o conjunto de países da monarquia austro-húngara da qual a Bósnia fazia parte. Houve então um deslocamento de idéias entre *Herr* e de seu significado para *Signor* e, conseqüentemente, uma substituição.

Assim, a palavra *Signorelli* representava a parte da anedota sobre a morte e sobre a sexualidade, relacionadas a seu paciente, que Freud não deseja lembrar pois ao lembrar do desespero dos turcos diante da disfunção sexual, lembrava também da morte de seu paciente. Houve então um deslocamento de *Herr* para *Signor*, uma condensação de idéias entre o que Freud queria lembrar e o que queria esquecer, ocasionando o esquecimento da palavra *Signorelli*.

Em segundo lugar, houve uma substituição de palavras pois *Boltraffio* ocorre a Freud no lugar de *Signorelli*. A palavra *Boltraffio* também é uma condensação de palavras, representando a idéia que Freud queria esquecer pois *Traffoi* foi o lugar onde recebeu a notícia da morte de seu paciente:

Além disso, os nomes substitutos já não me parecem tão inteiramente injustificados como antes da elucidação do assunto: por uma espécie de compromisso, eles me lembram tanto aquilo que eu queria esquecer quanto o que queria recordar e me indicam que minha intenção de esquecer algo não foi nem um êxito completo, nem um fracasso total. (FREUD, 1996, v. VI, p. 22)

Nesse caso, houve uma substituição e um deslocamento de uma representação das idéias de morte e idéias sexuais, por outra, em que a representação substituta tinha relação com a idéia que deveria ser esquecida, que Freud não desejava lembrar.

[...] é provável que o elemento suprimido sempre lute por prevalecer em algum outro lugar, mas só tenha êxito (de se manifestar) quando depara com condições favoráveis. Em outras ocasiões a supressão (isto é, o recalçamento), sobrevém sem qualquer perturbação funcional ou, como podemos dizer com razão, sem qualquer sintoma. (FREUD, 1996, v. VI, p.23)

Pode-se dizer que o sintoma é esta substituição de uma idéia por uma palavra, onde a idéia recalçada também se manifesta, porém de forma desfigurada

de sua forma original. O sintoma é uma idéia que vem no lugar de outra que fora recalçada, guardando um sentido que as relaciona. Freud localiza aí uma perturbação, um sintoma, pois há casos em que a supressão, ou o recalçamento, acontecem sem qualquer problema, isto é, acontecem completamente, sem substituição. O autor considera que no sintoma há um conflito entre idéias presentes nesta substituição.

Depelsenaire (2000) comenta que no *Seminário , Livro 1*, Lacan afirma que a palavra que não é dita no exemplo do esquecimento de *Signorelli* revela o segredo mais profundo de Freud, a morte e a sexualidade. Entretanto, a despeito do esquecimento, Freud só consegue se conectar com o outro, seu companheiro de viagem, através da queda de sua fala, da irrupção do esquecimento inesperado e em seguida, dos “detritos” de fala que vêm em lugar da palavra esquecida. Para continuar a conversa, em lugar do que falta, isto é, em lugar da palavra recalçada, outras palavras, que remetem à primeira esquecida, vêm em seu lugar imediatamente a seguir. É para manter-se na fala que Freud se pergunta sobre o que ele se esqueceu.

O compromisso, o acordo que a palavra *Boltraffio* representa, se estabelece entre aquilo que Freud deseja manter recalçado, com o que deseja lembrar. Pode-se comparar a palavra *Boltraffio* a uma solução de compromisso entre o que foi recalçado e sua representação manifesta, que guarda relação com a idéia recalçada original, mas a substitui, desfigurando-a.

A palavra substituta, que vem em lugar daquilo que se esqueceu, representa um acordo entre o que se deseja esquecer e o que se quer lembrar. As associações que vêm a seguir são a tentativa de manter-se na fala, uma vez que o sujeito se vê surpreendido pela falta de sentido, pelo inesperado do ato que cometeu. O sujeito é afetado pelo ato falho e as conseqüências da irrupção deste inesperado podem ser observadas através das associações, que vêm a seguir ao esquecimento, lapso ou ato falho .

No texto *Psicopatologia da Vida Cotidiana*, Freud dá mais exemplos onde a idéia inconsciente recalçada retorna na forma de um equívoco, um ato falho, erro, lapsos de fala e escrita ou atos casuais. Nos atos falhos há uma intenção

inconsciente que aparece na ação equivocada, que é realizada em seu lugar. Já nos atos casuais não haveria uma intencionalidade de ação, pois são atos que aconteceriam sem intenção, “só para manter as mãos ocupadas” (1996, v. VI, p.193), diz Freud. Eles são discretos e insignificantes mas, são na verdade determinados por pensamentos inconscientes. Freud dá-lhes o nome de *atos sintomáticos*.

Sobre o sentido latente dos sintomas, Miller (2006, p.458), comentando Lacan em *Função e campo da palavra e da linguagem em psicanálise*, afirma que o sintoma aparece como um sentido recalcado, ou melhor, aparece como significante desse sentido recalcado. Ele aparece como um enigma suportado por um significante cujo significado está recalcado. O material significante do sintoma pode ser tomado em uma parte do corpo, parasitado pelo significado reprimido – como na histeria ou, que o material significante pode ser tomado no pensamento – como na neurose obsessiva. Dizer que o sintoma tem um significado que permanece oculto é o mesmo que dizer que há uma mensagem no sintoma, que pode ser interpretada a fim de se descobrir seu sentido.

Isto que permanece como o sentido recalcado do sintoma, cujas manifestações se têm acesso através dos atos falhos, dos lapsos e das formações do inconsciente, é efeito de um significante recalcado, isto é, do inconsciente ao qual se pode ter acesso através da associação livre. Mas qual seria então a diferença entre as formações do inconsciente e o sintoma?

Para Miller (2006, p. 509), a diferença está na de intenção de significação presente nos chistes, lapsos e atos falhos e, ao contrário, na falta de um querer dizer do sintoma. Há uma mensagem no sintoma mas, diferentemente dos chistes e atos falhos, não há no sintoma uma intenção de querer dizer. Para o autor, foi preciso que Freud se perguntasse sobre o sentido dos sintomas e estabelecesse o dispositivo analítico da associação livre sob transferência para que houvesse uma crença no sentido do sintoma, e até mesmo, para que o sintoma se configurasse como tal - já que há sintomas, como na neurose obsessiva, que se integram à vida do sujeito, passando despercebidos.

Outra diferença importante apontada pelo autor, diz respeito à temporalidade própria das formações do inconsciente. Diz: “Não há melhor maneira de matar um chiste que pedir ao emissor que o repita. Ao contrário, o essencial do conceito analítico do sintoma é a duração e a permanência” (MILLER, 2006, p. 510, tradução nossa). Acrescenta que o sintoma adquire todo valor clínico na medida em que se repete.

Ainda que sintoma e formações do inconsciente tenham um sentido recalcado e se difiram, principalmente, em relação à repetição que ocorre no sintoma, ambos são efeito do inconsciente, isto é, ambos guardam relação com a sexualidade.

Segundo Miller (2006, p. 458), Lacan entende o sintoma como efeito da divisão do sujeito pela linguagem. O sintoma para Lacan é uma mensagem dirigida ao Outro e que retorna para o sujeito através da interpretação que o Outro faz de sua mensagem. “O inconsciente são os efeitos da fala sobre o sujeito, é a dimensão em que o sujeito se determina no desenvolvimento dos efeitos da fala, em consequência do que o inconsciente é estruturado como uma linguagem” (LACAN, 1998, p. 142)

Além do exemplo de *Signorelli* como formação do inconsciente, outro exemplo é relatado no texto *Sobre a psicopatologia da vida cotidiana*. É um exemplo de um ato casual. Um médico que coloca seu estetoscópio em um lugar curioso, onde habitualmente não o guardaria. Depois de uma série de associações e lembranças o médico percebe que colocara o estetoscópio entre ele e sua paciente tal como na saga do personagem Sigurd e na lenda do rei Arthur, em que ambos colocaram suas espadas entre eles e a mulher em quem não devia tocar.

O ato teria sido uma formação de compromisso pois serviu a duas monções, isto é, o ato representa duas idéias: ceder ao desejo suprimido de manter relações sexuais com alguma paciente atraente e, ao mesmo tempo, lembrar que esse desejo não podia ser realizado.



## **-O sintoma como satisfação substitutiva e como defesa**

Na *Conferência XVII O sentido dos sintomas*, Freud diz que para entender o sintoma a psicanálise leva em conta a vida do paciente porque esta está intrinsecamente ligada ao sintoma. O sentido do sintoma tem conexão com a vida do paciente.

Pode-se observar essa relação através do exemplo citado no texto, de uma mulher que tinha o ato obsessivo de correr para um quarto, colocar-se ao lado da mesa com a toalha manchada, chamar a empregada, dar-lhe um recado e dispensá-la.

Na análise, Freud pôde entender o que motivava esse ato sintomático, pois na noite de núpcias, seu marido ficara impotente e durante a noite corria para o quarto desta mulher na esperança de conseguir concluir o ato sexual. Quando amanheceu seu marido comentou que ficaria envergonhado diante da empregada e fez uma mancha de tinta sobre o lençol.

Qual seria o sentido desse sintoma? Freud diz que a mulher cometia esse ato sintomático a fim de corrigir o comportamento do marido mostrando à empregada que ele não tinha ficado impotente como a empregada poderia suspeitar e, por outro lado, satisfazia um desejo de que ele tivesse concluído o ato sexual. Com esse sintoma a mulher se ocupava, não precisaria ceder à tentação de ter relações extraconjugais e, por outro lado, engrandecia as qualidades do marido permitindo que ele pudesse levar uma vida cômoda, justificando o pedido de divórcio sem se sentir culpada.

O sintoma representava o desejo de que o marido tivesse relações sexuais com ela ao mesmo tempo em que corrigia o comportamento do marido de não consumir o ato sexual. Portanto, o sintoma era uma satisfação substitutiva. Por outro lado, o sintoma tinha uma função, pois era uma defesa contra a possibilidade de trair o marido. Assim, pode-se entender o sintoma como função, pois concilia,

corrige e representa certos desejos que não puderam se realizar e, ao mesmo tempo, tem função de defesa contra esses desejos.

Freud (1996, v. XVI, p. 276), usa o termo *fantasia* como o representante das idéias sexuais que deveriam permanecer recalçadas. Coloca que o sintoma teria a função de representar certos desejos que estariam vinculados às *fantasias* sexuais.

Na *Conferência XXIII Os caminhos da formação dos sintomas* (1996, v. XVI, p. 375) , entende-se que o ego impede que os desejos sexuais, representados por uma fantasia sexual, se realizem. Freud coloca que há uma satisfação neurótica da libido nas construções da fantasia plenas de desejo e um conflito entre estas e a força do ego. Pode-se dizer que o sintoma é a representação dessas forças em oposição, quais sejam a do ego e a da fantasia sexual.

Apesar de haver um conflito entre o que é recalçado na fantasia e seu correlativo substituto na forma de um sintoma, há também, apesar do conflito em questão, uma satisfação da libido na fantasia sexual, que vai em direção a um real. Lacan (1998, p. 44) diz: “O real suporta a fantasia e a fantasia protege o real”.

Portanto, há no sintoma uma fixação da libido em uma fantasia sexual. Miller (2006, p.466): “o real em jogo (no sintoma) passa pelo fantasma” e “o fantasma é antes mais como um véu fundamental do que é verdadeiramente o real, é dizer, a fixação”. (MILLER, 2006, p.466, tradução nossa). Em seu seminário *Dos dimensiones de la experiencia analítica: sintoma y fantasma* (2006, p. 27), Miller faz uma distinção entre sintoma e fantasia dizendo que esta é uma máquina para transformar o gozo em prazer, uma vez que o gozo não vai na direção do prazer e sim, do desprazer. Se por um lado, o sintoma é o que causa desprazer e do que o paciente se queixa é à fantasia que o paciente recorre, na forma de um sonho diurno, por exemplo, para obter prazer. “Mais além do princípio do prazer no sujeito há uma dimensão de gozo. Assim, o fantasma aparece como um meio para retroceder esse “mais além do princípio do prazer” à dimensão de prazer. (MILLER, 2006, p.28, tradução nossa).

Pode-se também comparar o sintoma ao sonho na medida em que o sintoma condensa duas idéias opostas satisfazendo em sua representação um desejo sexual, tal qual ocorre nos sonhos.

As idéias às quais agora transfere sua energia em forma de catexia, pertencem ao sistema do inconsciente e estão sujeitas aos processos que ali são possíveis, sobretudo condensação e deslocamento. Estabeleceu-se assim, condições que se assemelham totalmente àquelas existentes na construção onírica. O sonho propriamente dito, que foi completado no inconsciente e que é a realização de uma fantasia inconsciente constituída de um desejo, enfrenta uma parcela de atividade (pré) consciente que exerce o papel de censura e que quando foi preservada, permite a formação do sonho manifesto em forma de um acordo. Do mesmo modo, aquilo que representa a libido no inconsciente tem de contar com a força do ego pré-consciente. A oposição formada contra ela no ego persegue-a como se fora uma anticatexia e compele-a a escolher uma forma de expressão da própria oposição. Assim, o sintoma emerge como um derivado múltiplas vezes distorcido da realização do desejo libidinal inconsciente, uma peça de ambigüidade engenhosamente escolhida com dois significados em completa oposição. (FREUD, 1996, p. 362-363)

Mas se o sintoma é uma formação de compromisso que satisfaz, no sentido de conciliar, idéias opostas (ainda que essa representação sofra as deformações próprias ao sistema inconsciente através do deslocamento e da condensação), bem como satisfaz um desejo sexual (porque há no sintoma uma libido fixa às fantasias sexuais, da mesma maneira que nos sonhos), por que o sintoma faz sofrer?

Falando ainda sobre o sintoma como satisfação, Miller (2000, p. 88) esclarece que no *Seminário Livro 5*, Lacan se dedica a mostrar que há uma satisfação semântica no deciframento do sintoma que acontece quando o sentido do sintoma é liberado. Há uma satisfação simbólica no deciframento do sintoma mas, talvez, o mais apropriado seria dizer que há uma satisfação *com* o sintoma.

## -O sintoma como solução

No texto *Inibições, sintomas e ansiedade* (FREUD, 1996, v. XX, p. 128), o sintoma é abordado numa outra direção, diferente daquela que Freud havia demonstrado, isto é, como uma idéia substituta de uma fantasia recalcada. Nesse texto, Freud entende o sintoma também como uma solução para o sujeito não sofrer a ameaça de castração. O paciente faz um sintoma para não ser castrado. O exemplo é baseado no caso de fobia de Hans, pois ao deslocar o medo do pai, de quem poderia sofrer as ameaças, para o medo de cavalos, Hans garantia o prazer com o pênis e o livre acesso à sua mãe. O cavalo representa duas idéias: a pulsão hostil, dirigida ao pai, e a amorosa, dirigida à mãe. O sintoma também é uma forma de evitar a angústia pois liga a pulsão, dando-lhe uma forma, um contorno.

Na fobia, a angústia de castração é dirigida para um objeto diferente, de modo que Hans teme não mais ser castrado pelo pai mas mordido por um cavalo. Esse deslocamento de objeto evita um conflito com o pai e permite ao ego deixar de gerar a angústia de castração:

A ansiedade é uma reação à situação de perigo. Ela é remediada pelo ego que faz algo a fim de evitar essa situação ou para afastar-se dela. Pode-se dizer que se criam os sintomas de modo a evitar a geração de ansiedade. Mas isso não atinge uma profundidade suficiente. Seria mais verdadeiro dizer que se criam os sintomas a fim de evitar uma situação de perigo cuja presença foi assinalada pela ansiedade. Nos casos que examinamos o perigo em causa foi o de castração ou de algo remontável à castração. (FREUD, 1996, v. XX, p. 128)

O sintoma é uma solução que liga e dá forma a uma pulsão envolvida na ameaça de castração, da qual a angústia é sinal. O sintoma seria menos uma reação a uma situação de perigo mas, ao contrário, seria uma forma de evitar que a situação de perigo se configurasse. Assim, o sintoma que aqui se apresenta através da substituição de um objeto por outro, estaria evitando que a ameaça de castração, indicada pela angústia, se concretizasse, pois ao invés de sentir angústia em presença do pai, Hans sente angústia em presença do cavalo.

Ainda neste mesmo texto (1996, v. XX, p. 100), Freud fala da extraterritorialidade do sintoma em relação ao ego, é um corpo estranho alimentado pelas pulsões, para um real impossível de significar e de se inscrever, para além do princípio do prazer. Por outro lado, aborda o sintoma como uma solução para evitar a angústia, porém destacando que o sintoma pode causar prazer, como é o caso da neurose obsessiva.

Afirma que na neurose obsessiva, o sintoma é incorporado pelo ego e não é sentido como desprazer, mas ao contrário, o sujeito desfruta das vantagens de seu sintoma. “A formação de sintomas assinala um trunfo se consegue combinar a proibição com a satisfação, de modo que o que era originalmente uma ordem defensiva ou proibição (de um desejo), adquire também a significância de uma satisfação”. (FREUD, 1996, v. XX, p. 114).

Como os sintomas obsessivos estão mais além do princípio de prazer, estão em infração, produzindo portanto, desprazer, mas estes sintomas voltam a ser prazerosos (MILLER, 2006, p. 521). “A questão do prazer –desprazer não intervém no nível triunfal do sintoma, isto é, quando o sintoma comeu seu próprio desprazer e o eu se apresenta em sua glória com todos os seus sintomas”. (MILLER, 2006, p.522, tradução nossa). É nesse sentido que poderia se falar do sintoma como maneira de cada um gozar do inconsciente e da identificação ao sintoma no final de uma análise.

Primeiramente se faz necessário esclarecer alguns conceitos: o que é que está para além do princípio do prazer, repetição e gozo. É o que se acompanhará no capítulo seguinte.

## CAPÍTULO II – POR QUE O SINTOMA FAZ SOFRER?

No capítulo anterior foi possível discutir o que é um sintoma, observar que ele tem um sentido não manifesto que encobre um desejo sexual. Pôde-se acompanhar que o sentido do sintoma pode ser alcançado através da associação livre. Entendeu-se que ele tem uma função de representar e conciliar idéias opostas; é uma solução para o sujeito não sofrer a ameaça de castração, há uma satisfação da pulsão no sintoma encontrada através das fantasias sexuais e, concluiu-se que o sintoma é uma satisfação substitutiva.

Neste capítulo, o percurso se realizará através das elaborações de Freud e de Lacan sobre como o sintoma faz sofrer, se é uma solução e de que maneira o sintoma contraria o princípio do prazer/desprazer. Se, até então, os textos trabalhados falavam do sintoma como uma formação do inconsciente, como um fato de linguagem efeito do inconsciente que apresenta um significado recalcado que podia ser interpretado, neste capítulo falarei da pulsão presente no sintoma e que ela não pára de se inscrever, isto é, do gozo do sintoma, que está para além do princípio do prazer. Ao final, será discutido de que maneira o analista pode intervir no sintoma, uma vez que também é uma satisfação.

Primeiramente neste capítulo trabalharei o sofrimento que não cessa, isto é, falarei da repetição envolvida no sintoma. Por que há repetição?

Depois, no decorrer do trabalho, poder-se-á acompanhar as considerações dos autores sobre o gozo do sintoma, isto é, sobre o que no sintoma traz prazer e sofrimento a um só tempo.

Um esclarecimento inicial se faz necessário pois ao longo do texto, tomarei o termo instinto usado na Edição Standard, por pulsão uma vez que se considerou ser o termo mais apropriado e próximo da palavra alemã *Trieb*, que conserva o sentido de impulsão, de força.

## - O real que insiste no sintoma

Em *Além do princípio do prazer* (1969), Freud coloca que o aparelho psíquico funcionaria segundo o princípio de prazer, isto é, que diante de um aumento de energia, surgiria uma sensação de desprazer e uma vez que esse excesso de energia fosse descarregado, a estabilidade retornaria ao psiquismo, causando prazer. Porém, no decorrer do texto ele lembra que nem sempre a descarga de energia seria suficiente para encerrar o processo e que a satisfação da pulsão nem sempre conduz ao prazer. Ao contrário, muitas vezes, quando a descarga de energia é conseguida, a sensação de desprazer permanece, isto é, há um alívio sentido pela diminuição da energia psíquica acumulada, sua descarga é sentida como prazer mas, não produz necessariamente o afeto de prazer .

O máximo que se pode dizer, portanto, é que existe na mente uma forte tendência no sentido do princípio de prazer, embora essa tendência seja contrariada por certas outras forças ou circunstâncias, de maneira que o resultado final talvez nem sempre se mostre em harmonia com a tendência no sentido do prazer. (FREUD, 1969, v. XVIII, p.20)

Freud, no exemplo tratado no texto da brincadeira do *fort – da*, supõe que apesar da brincadeira causar desprazer, pois parte da brincadeira representa a saída da mãe, a repetição é uma tentativa de controlar essa experiência desagradável. Por outro lado, ainda que haja a encenação da partida da mãe causando desprazer, a brincadeira também representa o retorno da mãe, produzindo um contentamento. Assim, o movimento encenado na brincadeira produz prazer e desprazer a um só tempo.

O movimento representa o percurso da pulsão sendo a criança o agente impulsionador- a fonte, ao mesmo tempo em que seria o alvo pois receberia o carretel em retorno. Freud considera que há um movimento ativo e passivo concomitantes e que completar o movimento -o retorno do carretel -não é o suficiente para encerrar a brincadeira, isto é, a satisfação encontrada a seu termo no retorno não é o suficiente para cessar “as felizes descargas” (LACAN, 1964, p.63). A

pulsão repete seu percurso incessantemente sem a possibilidade de recalçamento, ainda que atinja o alvo.

Freud sustenta que o problema do tratamento não é ter acesso ao inconsciente e às suas formações tais como os lapsos, sonhos e atos falhos, mas vencer a resistência da pulsão em repetir. A pulsão insiste em se repetir, pois está associada ao material sexual recalçado, pode-se dizer, associada às fantasias recalçadas.

[...] nenhuma dessas coisas pode ter produzido prazer no passado, e poder-se-ia supor que causariam menos desprazer hoje se emergissem como lembranças ou sonhos, em vez de assumirem a forma de experiências novas. Constituem, naturalmente, as atividades de pulsões destinadas a levar à satisfação, mas nenhuma lição foi apreendida da antiga experiência de que essas atividades, ao contrário, conduziram apenas ao desprazer. A despeito disso, são repetidas, sob a pressão de uma compulsão. (FREUD, 1969, v.XVIII, p. 35)

O autor chega à conclusão que a pulsão envolvida na compulsão à repetição, produzindo afetos desagradáveis, é a pulsão de morte, que está para além do princípio de prazer. Entende que essa pulsão se repete na tentativa de alcançar um estado imperturbável da vida, um estado inanimado e imaterial de vida. A repetição da pulsão de morte teria por finalidade manter e conservar as coisas em seu estado natural, isto é, em seu estado primeiro onde o organismo ainda não teria sido perturbado pela libido, um estado de satisfação mortífera, inanimada e total. Afirma que “o objetivo de toda a vida é a morte” e que “o que o organismo deseja é morrer a seu próprio modo”. (FREUD, 1969, v. XVIII, p.56)

Sobre a brincadeira do *for-da*, do neto de Freud, Lacan afirma que o que está em jogo no movimento repetitivo com o carretel são as “felizes descargas”, isto é, haveria satisfação da pulsão através da brincadeira, não em conformidade com o princípio do prazer/desprazer, mas com a pulsão de morte uma vez que a brincadeira não cessa.

[...] é o ponto mesmo em que ela (a mãe) o deixou, o ponto que ela abandonou perto dele que ele vigia. A hiância introduzida pela ausência desenhada, e sempre aberta, permanece causa de um traçado centrífugo no qual o que falha não é o outro enquanto figura em que o sujeito se projeta, mas aquele carretel ligado a ele próprio por um fio que ele segura – onde se exprime o que dele se destaca



nessa prova, a automutilação a partir da qual a ordem da significância vai se pôr em perspectiva. Pois o jogo do carretel é a resposta do sujeito àquilo que a ausência da mãe veio criar na fronteira de seu domínio. (LACAN, 1998, p. 63)

A saída da mãe instaura um trauma pois cria uma hiância, uma lacuna inapreensível no ser do sujeito, dividindo-o. No lugar da divisão se estabelece o jogo. O jogo se coloca no lugar do evento traumático e serve para a pulsão percorrer seu caminho e se satisfazer, constituindo um objeto através de seu percurso. Assim, o movimento repetitivo da pulsão se inscreve nesse lugar do trauma que não pôde ser assimilado pelo sujeito.

O jogo recobre o real traumático que se instaurou com a ausência da mãe. O movimento implicado no jogo do *fort-da* possibilita descargas pulsionais mas não impede que essas descargas e que o movimento cessem, pois esse real jamais poderá ser apreendido e significado, a não ser pelo que ele aponta, através da repetição da pulsão. O caminho pulsional aponta para o trauma vivido, repetindo aquilo que é um encontro faltoso e que não pode encontrar significação e inscrição simbólica e por isso mesmo, pode-se dizer, desprazeroso.

Lacan toma de Aristóteles o termo *tiquê*, o encontro do real. Esse encontro é sempre inassimilável, faltoso e se apresenta na psicanálise como um traumatismo. O real está para além do *autômaton*, do retorno da volta e da insistência dos signos, comandada pelo princípio do prazer.

Pode-se entender que Lacan representa através da *tiquê* e do *autômaton* duas faces da pulsão; uma que contempla a dimensão da repetição e do retorno, e outra, que contempla a face de real, isto é, que vai na direção de um real dessexualizado e traumático.

São quatro os termos da pulsão; *Drang* - o impulso, *Quelle* - a fonte, *Objekte* - objeto e *Ziel* – o alvo. A sua raiz é de uma excitação interna que não tem relação com a necessidade; sua satisfação é chegar ao seu alvo, porém o alvo, nesse caso, se refere mais a completar um caminho ou percurso. O objeto de satisfação é a própria zona erógena como início e fim do caminho da pulsão. O autor coloca que a pulsão não pode ser reprimida, é uma força constante que sempre se satisfaz,

porém parcialmente. (LACAN,1998, p. 154). Entende que a pulsão tem um “caráter circular de vai e vem” (LACAN, 1998, p.168).

Assim, para além do que se pode apreender da sua dimensão de repetição, de seu percurso, de sua fonte e até mesmo do objeto, a pulsão tem uma face de real que está para além daquilo que pode ser sexualizado ou libidinizado. Essa face da pulsão está para além de qualquer significação e para além do que se poderia atribuir ao prazer, apesar de se satisfazer. Este lado da pulsão sempre se satisfaz, mas em sua repetição aponta para o real. O desprazer envolvido na pulsão, se manifesta na medida em que essa pulsão aponta para esse real traumático, que não consegue se inscrever.

No nível do discurso, pode-se dizer que o recalcado e o sintoma se resumem a funções significantes e que não passam de interpretações, se não fosse essa dimensão mortífera de real para onde as pulsões apontam. A dimensão mortífera da pulsão se relaciona à sexualidade, uma vez que a obra final de toda a vida seria a morte: “a pulsão sem dúvida representa, mas apenas representa, e parcialmente, a curva da terminação da sexualidade no ser vivo. Como espantar-se que seu último termo seja a morte? Pois que a presença do sexo está ligada a morte.” (LACAN, 1998, p.168)

Pode-se pensar que o sofrimento e o desprazer façam parte de qualquer satisfação, pois há uma face da pulsão que indica esse lugar traumático e inassimilável que é o real, isto é, há sempre uma face de morte da pulsão que se satisfaz. Nesse sentido, o sintoma, além de conflito, é também um sofrimento, que inclui uma satisfação mortífera.

## **- O gozo faz sofrer**

Acerca do que faz sofrer no sintoma, Lacan se questiona: “O que é que pode no final das contas, levar o paciente a recorrer ao analista para lhe pedir algo que chama saúde, quando seu sintoma – a teoria nos diz isto – é feito para lhe trazer satisfações?” (LACAN, 1998, p. 131)

Se por um lado os sintomas causam algum prazer uma vez que há uma satisfação substitutiva no sintoma, ganhos secundários e a satisfação associada ao seu deciframento, há aqueles que causam desprazer. Freud dá o exemplo de pessoas que viveram traumas de guerra e que sonham repetitivamente com estes traumas lhes causando sofrimento e desprazer. Ele também se lembra das pessoas que apreciam as tragédias representadas no teatro. Haveria um sofrimento por parte daqueles que as assistem mas, por outro lado, haveria um contentamento também. Existiria, no caso dos traumas revividos de guerra, uma satisfação que estaria para além do princípio do prazer e que portanto, se repetiria. Os sonhos de guerra e as tragédias indicariam satisfações pulsionais que causam desprazer, pois apontam para esse real traumático que não cessa de não se inscrever. Essa pulsão é chamada de masoquista (FREUD, 1996d, v. XVIII, p.23).

Haveria uma satisfação masoquista por parte dos pacientes, pois estes repetiriam experiências desagradáveis em que a pulsão de morte não cessaria de não se inscrever. Repetindo estas experiências, dariam satisfação ao desprazer do seu sintoma. Lacan entende que tudo que os pacientes vivem, inclusive seus sintomas, depende da satisfação. Eles se satisfazem com algo que vai ao encontro daquilo com que poderiam se satisfazer completamente mas não é isso que acontece, pois a pulsão envolvida, a pulsão de morte, está para além do princípio do prazer.

No conjunto e em primeira aproximação, diremos que isso ao que eles satisfazem pelas vias do desprazer é, assim mesmo – e isto é comumente aceito – a lei do prazer. Digamos que por essa espécie de satisfação, eles se fazem sofrer demais. Até certo ponto é sofrer demais que é a única justificativa de nossa intervenção. (LACAN, 1998, p. 158)

O sintoma satisfaz na medida em que faz sofrer. No sintoma, o alvo de satisfação da pulsão é atingido, mas é ao mesmo tempo em que traz satisfação, por atingir o objeto e cumprir seu percurso, os pacientes sofrem. Lacan coloca que é “nesse nível da pulsão que o analista deve intervir”. (LACAN, 1998a, p.158)

Miller em seu seminário *La ética del psicoanálisis* (2006, p.164), comentando Freud em *O mal estar da civilização*, coloca que Freud apresenta a gênese do supereu a partir da pulsão de morte, pois essa pulsão seria incorporada pelo supereu a fim de evitar que a agressão da pulsão de morte se dirija para a sociedade. Assim, a agressão que seria dirigida para a civilização, passa a ser dirigida para o eu.

[..] a pulsão de morte se dirige ao mundo para destruir e nessa operação de inversão há uma mudança de direção. A pulsão de morte se redirige de tal maneira que entra no campo libidinal, nesse campo onde é eu e objeto ao mesmo tempo, se inclui, se encrava nele, como supereu. (MILLER, 2006, p.165, tradução nossa)

O supereu, representante da consciência moral, estaria pronto para exercer sobre o eu a mesma severidade agressiva que ele dirigiria ao mundo. “sempre há algo por que pagar e nesse excesso se introduz o que Freud chama de sentimento de culpa”. (MILLER, 1988, p.165). O supereu estaria construído de tal forma apartado do princípio do prazer/desprazer, que nenhuma restrição da libido poderia lhe satisfazer, nenhuma satisfação pulsional poderia lhe fazer parar. Assim, quanto mais culpado um indivíduo se sente por ter dado à pulsão de morte ou ao supereu a satisfação, ao invés de se sentir aliviado ou exonerado por sua culpa, ao contrário, mais infeliz se sente.

Miller, a partir de Freud, quer demonstrar que o supereu não obedece ao princípio do prazer, pois quando o supereu consegue interditar a satisfação da pulsão de morte, não satisfeito, repete a interdição, produzindo novamente despreazer. Isto é, quanto mais o supereu satisfaz a pulsão de morte no eu produzindo um afeto desagradável, mais satisfação o superego exige. Há um gozo do supereu com a pulsão de morte pois quanto mais ele age, mais exige, gerando mais despreazer.

O gozo teria esse traço de morte, de sofrimento, que se converteria em uma exigência pulsional. Dizendo de outro modo, o gozo seria um imperativo de satisfação que implica um desprazer ainda maior, e que por mais que se saiba disso, não se poderia abrir mão dele. Miller afirma que o gozo é um “imperativo moral que como a pulsão, não quer conhecer nada, não tem sentido nem sentidos, e se dirige imperativamente ao real”. (MILLER, 2006, p. 167-168, tradução nossa). Portanto, os sintomas passariam a ser entendidos como imperativos de gozo pois estariam para além do princípio do prazer, dando satisfação à pulsão de morte, isto é, se repetiriam incessantemente apontando o real.

Cottet (1998, p.49), afirma que os sintomas estão para além do princípio de prazer e são independentes do interesse do eu pois “não se vê mais qual é o desprazer que o sintoma evita ao eu, nem qual é a instância que pode se satisfazer com isso (pois eles) suprem a ausência de um compromisso possível”.

O autor entende que a partir do momento em que o sofrimento do sintoma não responde a nada, mas, ao contrário, aponta para o real traumático inassimilável, considera que o sintoma pode ser uma suplência no eu à insatisfação pulsional, isto é, o sintoma daria um contorno a isto que é gozo de morte e do qual a angústia seria um sinal.

“Certamente os sintomas são sempre criados para retirar o eu de uma situação de perigo. No entanto, não é mais a libido recalcada que vai determinar o sintoma. O perigo é relacionado à instância do real. O acento é colocado sobre a falta ou o impossível da satisfação que é o último significante do complexo de castração. A castração freudiana designa esse gozo impossível que o sintoma assinala ao fingir substituí-lo. Na realidade é preciso dar seu nome a esse sinal: a angústia” (COTTET, 1998, p.50)

Miller (2006, p. 477) diz que o sintoma circula entre o que engana, pois tem uma dimensão significativa, de ficção, de interpretação, e o que não engana jamais, por causa da sua dimensão pulsional que aponta para esse real traumático, lugar em que a angústia se apresenta. Desta maneira, o sintoma passa a ser entendido mais como um gozo e menos como um conflito entre idéias, como um significante de um significado recalcado, ou ainda, como uma satisfação substitutiva de uma fantasia sexual recalcada. É preciso “subtrair a perspectiva do conflito apesar do sofrimento, e privilegiar o real da satisfação”. (MILLER, 2006, p. 477, tradução

nossa). Brousse afirma que o sintoma “põe ordem na aparição de uma falta na estrutura, verdade horrível, que ele aponta e cobre ao mesmo tempo”. (1989, p.18, tradução nossa).

O sintoma tem duas faces: uma pulsional e outra significante. A face significante do sintoma é o “invólucro formal” (MILLER, 1989, p.15) da pulsão que a lhe dá uma forma na dimensão simbólica. Por outro lado, o sintoma tem uma face pulsional que encobre o real enquanto falta estrutural, enquanto traumático, dessexualizado, inassimilável e horrível. A pulsão aponta para essa falta estrutural, ao mesmo tempo em que a recobre. Portanto o sintoma é “a resposta do sujeito ao traumático do real” (MILLER, 2006, p. 486).

## CAPÍTULO III – O TRATAMENTO

Os analistas esperam que os pacientes lhes digam o que “não anda” em suas vidas, mas logo percebem que no próprio relato do infortúnio há um arranjo: “[...] o sintoma satisfaz aí mesmo onde se apresenta como doloroso”. Miller diz, “O sujeito é feliz” (MILLER, 1989, p.13, tradução nossa), e conclui: “[...] toda sorte é boa para aquele que o mantém, ou seja, para que ele se repita” . Segundo Miller, o sintoma satisfaz, mas em um nível diferente daquele do fala-ser do sintoma, onde uma satisfação é obtida através da atribuição de significado para o sintoma.

Lacan afirma no seu *O Seminário, Livro 11* que um analista só está autorizado a intervir no sintoma porque a satisfação que o sintoma produz “[...] faz sofrer demais. Até certo ponto é sofrer demais que é a única justificativa de nossa intervenção”. (LACAN, 1998, p. 158). É porque há um excesso de gozo que o analista pode intervir.

O trabalho do analista deve incidir “[...] sobre a envoltura formal, que consiste em levar o sintoma ao limite” (MILLER, 1989, p.15, tradução nossa). Pode-se pensar que no caso de uma neurose levar ao limite seria dissociar ao máximo o material de gozo de seu invólucro formal significante de modo que o sujeito se desprenda “[...] da crença de que o Outro goza de seu sintoma” (MILLER, 1989, p.16, tradução nossa) e que um novo arranjo sintomático possa ser feito, porém agora menos custoso para o sujeito. “O único sentido que pode ter a cura é de diminuir o preço do sofrimento que se deve pagar para aceder à satisfação pulsional, que seja menos custosa. Assim, se restabelece certa humanidade na posição analítica”. (MILLER, 2006, p. 476, tradução nossa)

Para Lacan o final da análise é entendido como “modificação da relação do sujeito com o real do fantasma” (MILLER, 2006, p.31, tradução nossa). Isto quer dizer que desprender o gozo de seu material significante produz um resto de real que é aquilo do gozo que o significante tentava dar conta no sintoma, que é impossível de mudar. Esse resto de real traumático, representado pelo *objeto a*, também tem duas caras; uma de gozo e outra de sentido. O *objeto a* é esse sentido

gozado, “parte do gozo das pulsões parciais elaborável pela linguagem” (MILLER, 1998, p.16) ao qual se chegaria no final de uma análise possibilitando um outro arranjo sintomático, mais interessante para o sujeito. Um arranjo onde o gozo não fosse excessivamente mortífero para o sujeito: “somente há prazer quando há medida e se sabe que se há demasiado prazer haverá sofrimento” (MILLER, 2006, p. 171, tradução nossa)

Do ponto de vista do sintoma, o sujeito é feliz, tanto na dor quanto no prazer; tanto na ilusão quanto na verdade. A pulsão desconhece essas histórias, diz Miller (2000, p. 199), portanto a pulsão não muda. O que ao final da análise pode se estabelecer é uma nova relação subjetiva com a pulsão, uma relação limpa de Ideal. É o que Lacan chama de “saber haver-se aí com seu sintoma”. Não é se curar, não é deixá-lo para trás. Ao contrário, é estar enroscado e saber aí haver-se o que significa que no nível da pulsão não há mudança mas consegue-se manejar de outro modo aquilo que não muda.

Miller comenta que os sujeitos sabem se haver com sua imagem e seu corpo. Preocupam-se com o que vestir, maquiagem, fazem dietas. Na análise, a questão é dispensar o mesmo cuidado ao sintoma, cuidar dele, saber fazer *com* ele, se satisfazer *com* ele.

O bom uso do sintoma não é uma experiência de verdade, trata-se antes da ordem, se ousar dizer, de ter prazer com seu gozo, estar em sintonia com seu gozo (...) Neste sentido, o fim da análise não é deixar de ter sintoma – esta seria a perspectiva terapêutica – mas sim, ao contrário, amar o sintoma como se ama a própria imagem e até mesmo, amá-lo em vez de sua imagem. (MILLER, 2000, p. 200)



## **CAPÍTULO IV – CONCLUSÃO**

Ao longo do trabalho pôde-se observar qual foi o desenvolvimento do conceito de sintoma partindo de Freud a Lacan. Ambos partiram do sintoma como mensagem passível de interpretação para depois entender o sintoma como forma de gozo. O gozo seria a libido mais a pulsão de morte, isto é, o gozo produz o prazer e o desprazer ao mesmo tempo.

O gozo é um imperativo de satisfação pulsional que não cessa de não inscrever, um real sexual traumático, e por se afrontar com esse real, acaba por produzir o afeto de desprazer. A satisfação da pulsão também produz sofrimento uma vez que ela também é pulsão de morte e por isso que o analista pode tomar um sujeito em análise apesar do sintoma também ser uma maneira de obter satisfação.

O tratamento que a psicanálise propõe não passa por uma eliminação do sintoma, mas por um rearranjo da forma de gozo do paciente, isto é, possibilita que a satisfação obtida pelo sintoma seja suficiente, porém não tão custosa. A direção para o tratamento do neurótico consiste em desvincular o gozo de seu invólucro formal significante, no qual se crê que é o Outro que goza de seu sintoma, mas, ao contrário, fazer do seu sintoma um sentido gozado e, disto, tirar conseqüências.

Finalmente, ao longo do trabalho pôde-se entender a psicanálise como uma forma de tratamento em que o real sexual traumático não pode ser obturado, pois esse real inapreensível é a condição para a estrutura subjetiva. O tratamento possível reside em modificar a relação constitutiva do sujeito com seu real particular traumático.

Considero que a pesquisa realizada, através dos textos teóricos referidos no trabalho, poderá contribuir para identificação do sintoma dos pacientes que atendo; tanto pela cadeia discursiva e das formações do inconsciente, resultado do recalque, bem como a identificação da face pulsional do sintoma que se repete como tentativa de inscrição de um real que causa sofrimento, mas de onde o paciente também obtém prazer.

Espero ter a oportunidade de continuar a pesquisa agregando ao corpo do trabalho, exemplos de casos clínicos que demonstrem e interroguem o sintoma do qual se fala na entrada da análise, e aquele que se configura ao final do tratamento e sua articulação com o objeto a.

Entendo que uma pesquisa com a finalidade de identificar e diferenciar o sintoma da inibição e da angústia, também se faz necessária, especialmente para o diagnóstico das psicoses e principalmente na condução de tratamentos de adultos que apresentem sintomas afeitos às psicoses ordinárias, bem como para o tratamento de crianças com graves distúrbios de constituição subjetiva.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BROUSSE, Marie-Hélène. *El sintoma y la pulsión*. In: **La envoltura formal del síntoma**. Buenos Aires: Manantial Ed., p. 17-22, 1989.

COTTET, Serge. *Os benefícios do sintoma e a segunda tópica*. In: **O sintoma- Charlatão**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., p. 47-53, 1998.

DEPELSENAIRE, Yves. *O que Freud viu em Orvieto?* In: **Os circuitos do Desejo na vida e na análise**. Escola Brasileira de Psicanálise. MONTEIRO, Elisa (org.). Rio de Janeiro: Contra Capa, p.107-119, 2000.

FREUD, Sigmund. *Sobre a psicopatologia da vida cotidiana (1901)*. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**. (Vol. VI, pp.13-237). Trad. J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

-----. *Conferências Introdutórias sobre a Psicanálise. Conferência XVII. O sentido dos sintomas (1917)*. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**. (Vol. XVI, pp.275-279) Trad. J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

-----. *Conferências Introdutórias sobre a Psicanálise. Conferência XXIII. Os caminhos da formação dos sintomas (1916-1917)*. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**. (Vol.XVI, pp.361-378) Trad. J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

-----. *Além do princípio do prazer (1920)*. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**. (Vol.XVIII, pp. 11-89) Trad. J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

-----. *Inibições, sintomas e ansiedade (1926)*. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas**. (Vol. XX pp.81-171) Trad. J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

LACAN, Jacques. **O Seminário Livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964)**. Trad. MD Magno. 2ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

-----. *Função e campo da fala e da linguagem (1953)*. In: **Escritos**. Trad. V. Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., p. 238-324, 1998.

MILLER, Jacques-Alain. *Reflexiones sobre la envoltura formal del síntoma*. In: **La envoltura formal del sintoma**. Buenos Aires: Manantial Ed., p. 9-16, 1989.

-----. *O sintoma como aparelho*. In: **O sintoma- Charlatão**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., p. 9-21, 1998.

-----. *A teoria do parceiro*. In: **Os circuitos do Desejo na vida e na análise**. Escola Brasileira de Psicanálise. MONTEIRO, Elisa (org.). Rio de Janeiro: Contra Capa, p. 153-207, 2000.

-----. *Os seis paradigmas do gozo*. In: **Opção Lacaniana**, n. 26/27, p. 87-105, abril de 2000.

-----. *Dos dimensiones de la experiencia analítica: síntoma y fantasma (1982)*. In: **Introducción a la Clínica Lacaniana – Conferencias en España**. Barcelona: ELP – Escuela Lacaniana de Psicanálise. 1ª ed., p.23-38, 2006.

-----. *La ética del psicoanálisis (1988)*. In: **Introducción a la Clínica Lacaniana – Conferencias en España**. Barcelona: ELP – Escuela Lacaniana de Psicanálise. 1ª ed., p. 147-172, 2006.

-----. *Seminario sobre las vías de formación de los síntomas (1996)*. In: **Introducción a la Clínica Lacaniana – Conferencias en España**. Barcelona:ELP – Escuela Lacaniana de Psicanálise. 1ª ed., p. 453-486, 2006.

-----. *Síntoma, saber, sentido y real (1997)*. In: **Introducción a la Clínica Lacaniana – Conferencias en España**. Barcelona: ELP – Escuela Lacaniana de Psicanálise. 1ª ed., p. 508-514, 2006.

-----. *El tiempo y el síntoma (1997)*. In: **Introducción a la Clínica Lacaniana – Conferencias en España**. Barcelona:ELP – Escuela Lacaniana de Psicanálise. 1ª ed., p. 517-526, 2006.

## BIBLIOGRAFIA

BATISTA, Ângela. *A Clínica do Sintoma em Freud e em Lacan*. **Latusa Digital. Revista da Escola Brasileira de Psicanálise**. Rio de Janeiro, n.13, ano 2, maio de 2005. Disponível em: [http://www.latusa.com.br/latmarteximp13\\_2.pdf](http://www.latusa.com.br/latmarteximp13_2.pdf) Acesso em: 18 janeiro 2008.

LACAN, Jacques. **O Seminário Livro 23: O Sintoma (1975)**. Trad. S. Laia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2007.

-----, Jacques. **O Seminário Livro 5: As Formações do Inconsciente. (1958)**. Trad. V. Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1999.

MILLER, Jacques-Alain. *Peças avulsas. Comentário sobre Le Sinthome*. In: **Opção Lacaniana. Revista Brasileira de Psicanálise**. São Paulo: Eolia Ed., n.44, p. 9-27, novembro, 2005.

-----, *Duas Dimensões Clínicas: Sintoma e Fantasia*. In: **Percurso de Lacan: uma introdução**. Trad. A. Roitman. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., p. 91-149, 1994.