

resenha

A hipótese lacaniana

Andréa Franco Milagres

Resenha do livro de Jairo Gerbase: *A hipótese lacaniana*. Salvador: Campo Psicanalítico, 2011.

O anúncio da publicação do livro de Jairo Gerbase, intitulado “*A hipótese lacaniana*”, instigou-me, pois não creio que tivesse me ocorrido a ideia de *uma* hipótese lacaniana, habituados que estamos aos inúmeros aforismos de Lacan. Todavia, logo no primeiro parágrafo Jairo esclarece a fonte, dizendo não ter sido ele o inventor da expressão, que recupera, no entanto, no Seminário XX: “*Minha hipótese é a de que o indivíduo que é afetado pelo inconsciente é o mesmo que constitui o que chamo de sujeito de um significante*”.¹ Sabemos que uma hipótese não é o mesmo que um aforismo. Na terminologia científica, um aforismo é uma máxima doutrinal. Em contrapartida, quando delimitamos um problema de pesquisa ou uma pergunta, acrescentamos-lhe uma hipótese, que não é uma máxima, e sim uma resposta preliminar à questão formulada.

Ao longo de 17 capítulos, todos breves, Jairo se ocupará da hipótese lacaniana, desdobrando-a e recolhendo argumentos que permitam verificá-la, com um estilo que já conhecemos e que lhe é muito particular. Qual é o estilo? Ao mesmo tempo concisão e rigor. O resultado é um texto limpo, sem prolixidade, e apoiado em inúmeras outras indicações que sustentam a referida hipótese.

No primeiro capítulo encontramos de forma condensada o que será desdobrado nos demais. A partir da hipótese de que o indivíduo que é afetado pelo inconsciente é o mesmo que constitui o que Lacan chamou de um sujeito do significante, Jairo proporá uma homologia entre os termos indivíduo, sujeito e corpo. Em psicanálise não concebemos o indivíduo como integral: isto só seria possível para o animal, que é um indiviso. Assim, o indivíduo afetado pelo inconsciente é o mesmo sujeito de um significante, dado que todo ser humano é afetado pelo inconsciente. Em psicanálise podemos equivaler também corpo e sujeito, pois trabalhar o corpo em psicanálise é o mesmo que trabalhar o sujeito. Mas é preciso que se saiba que um corpo afetado pelo inconsciente é o corpo sensível ao significante. Por esta razão pode-se dizer que o inconsciente é o significante. O autor nos relembra a definição de pulsão, dada por Lacan no Seminário 23: “ao eco que a palavra pode fazer em deter-

1. LACAN, (1972/1982, p. 194).

minado corpo chamamos de pulsão” (p. 10). Assim, diremos que somente o corpo do falante é afetado pelo inconsciente, o que torna o sintoma dependente da linguagem. Desta maneira, “a hipótese lacaniana propõe circunscrever, da experiência infantil, exatamente o que diz respeito ao significante” (p. 11) e é por esta razão que Lacan propõe o neologismo *alíngua*. Assim, antes mesmo que a criança tenha acesso ao sentido de um significante, tem acesso ao significante: um Outro lhe fala. Segue-se a dedução de Jairo relativa à hipótese lacaniana: há sintoma porque há corpo falante e todas as manifestações humanas estão condicionadas pelo significante. Entretanto, para trabalharmos com a hipótese lacaniana será necessário introduzir o termo inconsciente real (ICSR), pois, ainda que toda formação humana passe pelo significante, há no sintoma um significante impossível de dizer. Enfim, com relação aos ditos do Outro, Jairo nos diz que é preciso valorizar a contingência do ouvir. O sujeito deve escolher entre os ditos do Outro, aquilo que lhe convém. É a hipótese do equívoco, da interpretação equivocada que o sujeito faz dos ditos do Outro. É o que permite dizer que o sujeito é autor do seu sintoma.

No segundo capítulo, “Sargento Pimenta”, Jairo nos traz um fragmento de sua clínica para explicar a formação de um sintoma a partir do real. O sintoma do sujeito, um músico talentoso, mas sem sucesso, é a procrastinação. Alega que o que o deixou na irresolução foi ter sofrido um abuso sexual. Por trás da realidade do abuso sexual Jairo nos propõe procurar a autoria do sujeito, sua participação neste dado da realidade. Explica a formação do sintoma lembrando Lacan: “estamos no inconsciente quando uma formação do inconsciente não tem mais sentido algum”. Segue o relato do sujeito: “Eu só tinha sete anos quando ouvi pela primeira vez Sgt. Pepper: foi como um *déjà vu*; eu ainda não sabia inglês, mas tive uma compreensão profunda desta expressão: *lonely hearts*. Isto me fez interessar muito pela língua inglesa e logo descobri que a tradução desta expressão era: corações solitários. Entrei, a partir daí, para a Banda do Clube dos Corações Solitários do Sargento Pimenta” (p. 27).

A experiência do sujeito é privilegiada por Jairo, pois lhe permite dizer que foi a banda *The Beatles* que o traumatizou. O encontro com o par de significantes *lonely hearts* surgiu para o sujeito como “careta do real”. Não importa quem o diga, pois o que está em jogo é a contingência do ouvir, é esta contingência que decidirá se um dito do Outro se tornará traumático.

No capítulo três Jairo retoma a definição de inconsciente real. Estar no ICSR exclui o sentido, e toda vez que seja o que for que nos for dito faz sentido, saímos do inconsciente. O inconsciente é real quando o significante está sozinho (S1): basta que ele se articule a outro (S2) para produzir sentido. A escroqueria do significante,

prosegue Jairo, é a promessa de que é possível dar sentido. Porém, procurar o sentido e a conexão gera sempre resistência. Advertido disso, Freud, quando propõe o método da associação livre, prescreve que este seja utilizado sob uma atenção flutuante, pois se presta-mos atenção demais na busca do sentido, o método fracassa.

No capítulo seguinte, sobre a anatomia imaginária, Jairo retoma a ideia de que só há inconsciente no ser falante e por isso, para estes, não há instinto, somente pulsão. Assim, se Lacan afirma que a pulsão é ressonância do dizer no corpo, a psicanálise pode afirmar que a definição do inconsciente é compatível com a de pulsão. Jairo extrai a conclusão: o inconsciente é a pulsão que, estruturada como uma linguagem, afeta o corpo. Deste modo, a hipótese lacaniana afirma que o homem não pensa com seu pensamento, mas com seu corpo. É o que Freud descobriu com a histeria.

No quinto capítulo encontramos um desdobramento da proposta de que a realidade em nada participa da formação do sintoma. O mundo externo é apenas a fantasia na qual o pensamento se sustenta. A realidade deve ser entendida como “cureta do real” (p. 42). Jairo parte do exemplo citado por Freud no texto “O sentido do sintoma”, no qual a jovem esposa tenta corrigir o fracasso do marido na noite de núpcias com um sintoma obsessivo. Trata-se de um primeiro encontro com o gozo do Outro sexo, do Outro corpo. A impossibilidade da relação sexual faz o sujeito topar com o não sentido, acontecimento impossível de ser enunciado.

No sexto capítulo a pergunta em jogo é: a que uma análise deve visar? Ao verdadeiro ou ao real? O assunto é de interesse, visto que Jairo não considera adequada a explicação para a cura por meio da fala. A cura não depende do analista, mas de sua interpretação. Interpretar seria tornar consciente o inconsciente? A hipótese lacaniana supõe outra coisa: é na tagarelice, no riso, no equívoco, que podemos tocar o sentido que se encontra conservado no real. Se na lógica formal estamos habituados a interpretar baseados no binarismo V e F, a hipótese lacaniana propõe outra lógica. Na alucinação, por exemplo, de nada adianta dizer ao sujeito alucinado que sua premissa é falsa. Ele responderá que a voz pode não ser verdadeira (V), mas é real (R). A certeza alucinatoria impede o êxito da lógica, do binário, dos valores V e F. Jairo aponta que a hipótese lacaniana propõe conceber a verdade como um lugar no discurso, e só se pode meio-dizê-la. Então, se o intérprete lógico segue pela via do sentido (Vou F), o intérprete psicanalítico o faz pela via do *nonsense*: verdadeiro ou real (V ou R). Porém, não há como trazer o sentido real do sintoma para o simbólico, temos de ir ao real para tocar o sentido do sintoma, diz Jairo.

No capítulo sete, Jairo diz que entre os axiomas lacanianos, tem preferência por *alíngua*. Uma criança diz mostrando o próprio pintinho: “Vovó, mamãe diz que eu não tenho um pinto de vergonha!”

Eu tenho”. E mostrou o pintinho para a vovó. A criança passa de uma palavra à outra, diferindo apenas em uma letra. “Pinto” é um significante carregado de catexia, o que o torna sensível ao deslizamento de um som: “pingo” por “pinto”. É uma ilustração do que é *alíngua*: o fundamental é como cada criança ouve o que vem do Outro. Trata-se da contingência do ouvir: “você não tem um pinto de vergonha”. Jairo argumenta sua preferência pelo axioma de *alíngua* para permanecer na dimensão da pulsão, do eco de um dizer em um corpo sensível ao significante: pingo-pinto. O que equivoca é um significante de *alíngua*, e por isso é inútil interpretar seu sentido.

No capítulo oito Jairo aborda *alíngua* na psicose. Procura a relação entre as palavras e as coisas, ou seja, entre a dimensão literal e metafórica do significante. Lembra-nos que na esquizofrenia há um grande número de modificações na fala: o sujeito faz um uso peculiar do significante com muitas referências ao corpo. Uma palavra de *alíngua* ganha um significado particular que escapa à comunidade falante da mesma língua. A partir do conhecido exemplo do paciente de Tausk, mostra que está em jogo um significante de *alíngua* cujo sentido é corporal: *Augenverdreher*. Ao que Freud chamou de fala do órgão, poderíamos chamar de “fala de *alíngua*”. Jairo propõe então que há um efeito Imaginário (I), um efeito Simbólico (S) e um efeito Real (R) do significante (S1) no corpo. O esquema proposto é o seguinte: na psicose, tratar o corpo de modo irreal é o efeito Real do significante no corpo. Na histeria, o sujeito trata o corpo, ou seja, a anatomia, de modo Imaginário. Na neurose obsessiva, teríamos um efeito Simbólico (S) de S1 no corpo. Sua intenção, como ele nos diz, é “forçar uma correlação entre os efeitos do significante no corpo e as estruturas clínicas” (p. 66).

O nono capítulo é sobre as diferenças no uso do significante na neurose e na psicose. Segundo Jairo, os psicóticos não sabem distinguir a função denotativa da função conotativa do significante, não sabem usar a metáfora e a metonímia. Estas diferenças no uso do significante são devidas ao manejo da relação significante/ significado. Jairo diferencia ainda o uso do significante na histeria (formação sintomática), na fobia (formação reativa), na obsessão (formação substitutiva) e finalmente na psicose (formação hipocondríaca).

Nos capítulos dez e onze, Jairo prossegue, mostrando-nos que *alíngua* também é nó, é simultaneamente, Imaginária, Simbólica e Real. Na vertente imaginária *alíngua* é linguagem, é feita de significantes e serve à comunicação entre dois. Na vertente simbólica, *alíngua* é língua, objeto da linguística, é social, depende dos significantes que se opõem. Na vertente real, é *alíngua*, o que está além dos efeitos de comunicação (I) e do discernimento (S). O ponto central em jogo é mostrar como se articulam a palavra e a coisa que ela nomeia; a pulsão de vida e a pulsão de morte. Unem-se ou

desunem? Articulam-se ou desarticulam? O acento dado é sobre o termo articulação em substituição à representação. É, portanto, a partir das relações entre palavra e coisa que Jairo diferenciará a neurose da psicose, mostrando que nesta última há desunião entre palavra e coisa, deixando o sujeito com problemas para realizar a função conotativa do significante. Encontramos ainda a diferenciação entre conversão e somatização. Na conversão, efeito imaginário do significante, na somatização, efeito simbólico do significante. Em um e outro caso, há coincidência entre palavra e coisa, o que não acontece na hipocondria.

Os capítulos finais são dedicados ao aprofundamento e distinção entre conversão, somatização e hipocondria, sintomas físicos que incidem no corpo. Para abordar a conversão, Jairo trará o caso Cecília, de Freud. O insulto sofrido por parte do marido lhe soa como “uma bofetada no rosto”, e a paciente faz seu sintoma: uma neuralgia facial. Jairo toma a frase da paciente como um significante de *alíngua*. É uma frase que está sendo simbolizada, representada por uma dor no rosto. A indicação de Freud é que houve conversão de uma frase em um sintoma físico, que tem significação fálica: “Cecília goza (sofre) de certas frases que se traduzem em sintomas físicos. Cecília goza (sofre) de *alíngua*. A hipótese freudiana e a laciana são a hipótese da linguagem, do significante, mais precisamente de *alíngua*” (p. 94).

Aos sintomas que tomam a forma de sintomas somáticos, Jairo propõe tratá-los como sintomas obsessivos. Argumenta que na estrutura do sintoma somatoforme obsessivo reside a ideia de deformação topológica do corpo. Toma o exemplo do sujeito preocupado com a forma, que ao fazer uso de anabolizantes para encontrar a forma ideal, exprime seu temor de alteração morfológica do corpo. O que está em jogo é o binário belo-feio, par de opostos que evoca a dúvida obsessiva. A verificação metódica do corpo (feio ou belo?) corresponde à verificação dos objetos externos (o fogão, a porta, a luz...). O obsessivo é sujeito à dúvida, a escolher entre dois, hesitação entre beleza e feiura, entre saúde e doença. A somatização é uma ideia de que é preciso ter uma saúde perfeita ou uma beleza absoluta. Conclui dizendo que o sintoma somático responde à ameaça de castração, ameaça do real. Fechando o bloco, Jairo fala da holófrase, como um “outro modo de nomear os sintomas físicos na estrutura”. A questão colocada por Jairo é que a definição de holófrase é a mesma do FPS. O problema, diz ele, é saber se a somatização inclui um fenômeno dessa natureza, ou se deveríamos dedicar ao FPS um outro termo, que não a holófrase.

O capítulo derradeiro é uma costura de todos os desdobramentos que Jairo pôde extrair quase que à exaustão, da hipótese laciana. Esclarece-nos que submete um método de fazer psicanálise à apreciação dos leitores. Método em que não se privilegia o sentido,

mas que procura orientar-se por *alíngua* e pelo inconsciente real. O mérito de seu trabalho, para além da fineza na pesquisa e articulação dos conceitos, reside no fato de cumprir a promessa declarada na página 68: falar de *alíngua* com exemplos, tanto de sua clínica como da vida cotidiana. Assim, não há dúvida sobre a pertinência desta leitura nos dias atuais, quando por vezes se cai no engodo de dissolver as diferenças entre as estruturas clínicas em prol da chamada “clínica borromeana”. Jairo nos ensina retomar e valorizar a importância da distinção entre neurose e psicose, só que agora a partir da hipótese de *alíngua*. Não seria esta a *sua* hipótese?