

O que traumatiza o corpo: sintoma, fantasia e trauma

Juliana Sperandio Faria

Resumo

O trauma está na origem da neurose e na base da demanda de análise, mas também nos momentos em que o sujeito é invadido pelo real. Se a psicanálise nasce a partir do abandono da ideia de um traumatismo factual, é porque Freud compreende a realidade como “psíquica”, tecida pela ficção da fantasia fundamental. Contudo, não há dúvidas de que o real da morte traumatiza, por desvelar a impotência simbólica, provando que a contingência dos encontros traumáticos nem sempre está ligada à resposta particular de cada um. Hoje temos como exemplo a covid-19, que caiu sobre os sujeitos, anunciando um real incalculável e chegando sem pedir licença. Não há dúvidas de que esse evento é traumático e independe da fantasia individual, mas, ao apostar no desejo e no inconsciente, a psicanálise aposta que há também uma interpretação do trauma para cada *fallasser* a partir do registro simbólico que estrutura as experiências humanas. O objetivo deste trabalho será, portanto, descrever, a partir de um caso clínico, essa aposta. No decorrer do artigo, tentamos responder a algumas questões, como: Até que ponto o sujeito é vítima do que lhe acomete? Existe uma relação entre os golpes do real que caem sobre o sujeito e o trauma ligado ao sintoma e à fantasia? Até onde o trauma conta com a participação subjetiva do sujeito? Concluimos, por meio do estudo desse caso clínico, que, apesar da complexidade da noção de “trauma” na psicanálise, a escuta e a aposta do analista parecem-nos confirmar que o sujeito tentará sempre ler a contingência que o acomete a partir de seu repertório simbólico, de modo que um evento pode ser traumático para todos, mas não exatamente do mesmo jeito.

Palavras-chave:

Trauma; Fantasia; Sintoma; Corpo; Realidade psíquica.

How trauma affects the human body: symptom, fantasy and trauma

Abstract

The trauma is at the origin of the neurosis and at the base under the analysis's demand, but trauma is also one of the names used for these moments when the “real” can break into someone. If the psychoanalysis is born from the abandon of Freud's

idea about the trauma in the factual reality, it's because he understood that "reality" is always psychic and made of this fiction we called "fundamental fantasy." However, there are no doubt, the "real" of the death traumatizes by revealing the impotence of the symbolic. The traumatic event is contingent, and it's not necessarily related to the particular answer from each individual. As an example, we have now the COVID-19, one disease that you couldn't be waiting or prepared to deal with. For that we can't have no doubts, this is a traumatic event and it's not related with our individual's fantasies. However, if as a psychoanalyst, we trust in the power of desire and the unconscious, we could wager on the symbolic as a possible way to structure the trauma for all human experiences. That's our objective in this article: describe this wager by presenting a clinical case. For this reason, we have some questions we've try to answer during the article: Is the person always a victim of the traumatic event? Is there a connection between the contingent and the traumatic of the fantasy and the symptom? The trauma is it always with a subjective participation? The clinical case studied in this text may help us think about the complexity notion of "trauma" in psychoanalysis and helps us conclude that patients will always uses their symbolic repertoire for trying to understand a traumatic event in their life, but never in the same way.

Keywords:

Trauma; Fantasy; Symptom, Body, Psychic reality.

Lo que traumatiza el cuerpo: síntoma, fantasía y trauma

Resumen

El trauma está en el origen de la neurosis y en la base de la demanda de análisis, pero también en los momentos en que el sujeto está invadido pelo real. Si el psicoanálisis nasce del abandono de la idea de uno trauma en la realidad, es que Freud hay podido comprender la realidad como "psíquica" y tejida pela ficción de la fantasía fundaméntale. Sin embargo, no hay dudas que el real de la muerte traumatiza cuando revela la impotencia simbólica de la muerte. La contingencia de los encuentros traumáticos no está siempre conectada con la respuesta particular de cada uno y hoy nosotros tenemos como ejemplo el COVID-19 qué cayó sobre los sujetos anunciando el real. No hay dudas que el evento es traumático y que no depende de la fantasía individual, pero en la apuesta del psicoanálisis en el deseo y en el inconsciente, hay también una apuesta en la interpretación del trauma para cada *hablasser* a partir del simbólico que estructura las experiencias humanas. Este artículo tiene como objetivo describir a través de un caso clínico esta apuesta. En consecuencia, tenemos un par de preguntas acerca de eso: ¿Hasta donde el sujeto es una víctima de lo qué lo afecta? ¿Existe una relación

entre los golpes del real qué caen sobre el sujeto y el trauma conectado con el síntoma y con la fantasía? ¿El trauma dispone de una participación subjetiva? El estudio del caso clínico abordado en este texto puede nos ayudar a pensar la complejidad del concepto de “trauma” en el psicoanálisis y la escucha que marca el lugar del analista. Concluimos entonces que todo sujeto va tratar de entender los traumas que vive a través de su repertorio simbólico, nunca de la misma manera.

Palabras clave:

Trauma; Fantasía; Síntoma; Cuerpo; Realidad psíquica.

Ce que traumatise le corps : symptôme, fantasme et trauma

Résumé

Le traumatisme est à l'origine de la névrose et de la demande d'analyse, pourtant, il est également l'une des appellations utilisées pour désigner les moments où le sujet est envahi par le réel. Si la psychanalyse est née à partir de l'abandon de l'idée d'un trauma dans la réalité, c'est parce que Freud a identifié la réalité comme « psychique » et tissée par la fiction du fantasme fondamental. Cependant, il n'y a pas de doute que le réel de la mort traumatise lorsqu'il révèle son impuissance symbolique. La contingence des rencontres traumatiques n'est pas toujours liée aux réponses particulières de chacun, comme nous pouvons le constater aujourd'hui avec l'exemple de la COVID-19 qui tombe sur les sujets en annonçant le réel. Il ne fait aucun doute que cet événement est traumatique et indépendant du fantasme individuel mais, la psychanalyse, lorsqu'elle fait le pari du désir et de l'inconscient, s'appuie sur l'interprétation du trauma pour chaque parlêtre à partir du symbolique qui structure les expériences humaines. L'objectif de ce travail sera de décrire ce pari à travers un cas clinique. Cela étant dit, nous nous demandons jusqu'à quel point le sujet est victime du malheur qui le concerne. Y-a-t-il un rapport entre les coups du réel qui tombent sur quelqu'un et le trauma lié au symptôme et au fantasme ? Jusqu'où le traumatisme compte-t-il sur la participation subjective du sujet ? L'étude du cas clinique abordé dans ce texte peut nous aider à réfléchir sur la complexité de la notion de « trauma » dans la psychanalyse et à comprendre ce qui marque la particularité de la place de l'analyste dans l'écoute. À travers l'étude de ce cas clinique, nous avons pu constater que n'importe quel sujet essaiera de lire la contingence de l'événement traumatique à partir de son répertoire symbolique, c'est pourquoi nous pouvons considérer qu'un événement peut être traumatique pour tous mais pas de la même façon.

Mots-clés :

Trauma ; Fantasme ; Symptôme ; Corps ; Réalité psychique.

Lacan nos alertou sobre a necessidade de o psicanalista alcançar a subjetividade de seu tempo, coisa que a histórica faz naturalmente, na medida em que seus sintomas estão sujeitos às roupagens da época. Hoje, “nosso tempo” foi soterrado pela avalanche “covid-19”, que caiu sobre o sujeito sem aviso prévio. Não há dúvidas de que o evento é traumático, pois nos convida a encarar todas as fontes de mal-estar possíveis no sujeito: 1) o corpo e sua finitude inevitável e incontrollável; 2) as relações sociais, que foram ora interditas, ora excessivamente estimuladas por aqueles que dividem o mesmo teto; e, por fim, 3) o desconforto diante do imprevisível das catástrofes naturais. Contudo, é preciso salientar que, dentro do consultório, a psicanálise não visa ao trauma coletivo. Trata-se de saber como um evento traumático contingente é vivido de acordo com a posição subjetiva de cada analisando. Neste artigo, vamos, portanto, trabalhar as noções de trauma, fazendo o mesmo caminho da formiga na banda de Moebius e costurando sujeito e sociedade dentro do quadro fantasmático de uma paciente histórica.

As irrupções imprevisíveis de real ao longo de nossa existência produzem diferentes consequências no sujeito, por isso sabemos que, na psicanálise, o trauma é, por um lado, de estrutura, ligado ao sintoma e à fantasia. Mas, por outro lado, “trauma” é também um dos nomes da contingência, do real que desaba sobre o sujeito, excluindo-o de suas relações com o inconsciente, colocando-o diante da inconsistência do Outro e da impossibilidade de simbolizar os efeitos traumáticos (Soler, 2005). Resta saber onde esses traumas se comunicam. O sujeito é vítima ou responsável por aquilo que o acomete?

Por um lado, o neurótico é traumatizado e vítima do mau encontro contingente, mas sabemos também que, na psicanálise, o sujeito entra em análise a partir da “retificação subjetiva” na relação com seu sintoma. Isso foi eternizado, na psicanálise, com a famosa pergunta freudiana: “Qual sua participação na desordem da qual você se queixa?”. Tomaremos aqui a queixa de uma paciente, para pensar as implicações do trauma e da contingência na história do sujeito.

Maria Clara chega à sua primeira sessão anunciando logo de entrada seu sintoma. Chega adiantada uma hora de seu horário da sessão, porque “não aguentava de ansiedade para essa primeira consulta”. O sintoma que ela relata são as “crises de ansiedade”, que causam uma sensação de “estar se sufocando” e de “perda de ar”, alegando uma constante dificuldade de “respirar”.

Para Maria, as crises começaram desde que a paciente se deparou com a catástrofe provocada pelo vírus em sua cidade: “pessoas estão morrendo porque não conseguem respirar, *faltam respiradores*”. Certamente, a covid-19 anuncia algo que é insuportável, a ponto de “tirar o ar” do corpo, para Maria. O intolerável é, aqui, um dos nomes da impotência do Outro diante da morte. Entretanto, sabemos que a morte e o sexo são questões ligadas ao impossível de ser simbolizado, questões que tentam ser respondidas pela fantasia neurótica. Isso quer dizer que

algo desse indizível também traduz uma relação do sujeito com o trauma que está na origem de sua neurose, e, no que concerne à escolha de sua neurose e à submissão ao desejo do Outro, o sujeito deve se responsabilizar por isso.

Assim, podemos também afirmar que o trauma se encontra, de certo modo, ligado à demanda analítica. Esse é o motivo pelo qual a demanda de análise não deve ser aceita em seu estado bruto e precisa ser questionada, para que o sujeito possa histericizá-la. Ora, não é porque a covid é traumática para a imensa maioria que o trauma se dá do mesmo jeito, afinal não havia outros pacientes com o mesmo sintoma, e acredito que, ainda que houvesse, isso não se daria da mesma forma.

Desse modo, a queixa do sujeito deve se transformar em demanda endereçada ao analista e reeditar o enigma implícito no sintoma. Se a suposição de saber ao analista marca a entrada em análise é porque o sujeito se questiona sobre seu sintoma, sobre o que aquilo quer dizer, podendo começar a demandar ao analista que responda, ao mesmo tempo que lhe lança a famosa pergunta diabólica do desejo: “*ché vuoi?*”.

Esse momento da entrada em análise é o marco do endereçamento do sintoma ao analista, desvelando algo do desejo por trás de sua roupagem linguageira. É essa construção na análise que desvela o ponto da transferência, expondo o sujeito em sua divisão subjetiva e colocando o analista no lugar do parceiro que poderia completar seu sintoma. Aqui, o sujeito supõe ao analista um saber em relação à verdade de seu sintoma.

A posição do analista, contudo, não é a da resposta. Respondemos da posição de morto no jogo da análise (Lacan, 1958). Se Lacan usa o exemplo do jogo de *bridge* para falar do analista-morto, não seria, entretanto, tão surpreendente se ele nos falasse desse mesmo lugar por meio de outro jogo, o “buraco”, afinal é exatamente sobre o furo que a psicanálise se interessa. Podemos, inclusive, evocar que Lacan nos ensina que o verdadeiro trauma é o furo, o *troumatisme* (Jorge, 2010).

No buraco, o “morto” é aquilo que traz novas cartas para o jogo, abrindo um leque de novas possibilidades de jogada. Quando o jogador pega o morto, isso simboliza que ele ganhou uma parte da partida, bem como vemos em análise os “momentos de eureka”, em que o sujeito alcança pequenos pedaços de saber. O interessante do buraco é que, além de “morto”, temos o “bagaço”, monte cheio de cartas-dejeto, que o sujeito é obrigado a “jogar fora”. Poderíamos pensar que o analista estaria, inclusive talvez mais, no “bagaço”, pois ele só joga com as cartas que lhe são dadas da parte do analisando, possibilitando que o sujeito faça novos arranjos com elas. Dito isso, o analista é suposto saber, mas, se a análise revela um saber “não sabido”, é porque ele aparece nos tropeços (*une bévue*) do inconsciente, que revelam mais do que o sujeito acreditava saber. O analista não sabe de fato, mas se presta à ilusão agalmática da transferência, para causar desejo, até aparecer em sua verdadeira função de “bagaço”, ou dejeto, no final da análise.

Se o psicanalista nasce através da particularidade de sua escuta, é porque o sintoma não é ouvido pelo viés médico. Na medicina, ele pode ser um signo de doença para o médico, ao passo que, na psicanálise, seu significado não é patológico; o “sintoma como significante para a psicanálise tem um significado sexual” (Quinet, 2000/2014, p. 119). Isso não está distante da questão do furo, já que o sintoma é uma resposta possível para o impossível da não relação sexual.

Se a psicanálise surge a partir de uma mudança de olhar sobre o corpo histérico, que deixa de ser biológico para o Freud médico e passa a ser questionado como um lugar de enunciação do inconsciente para o Freud psicanalista, podemos também dizer que o psicanalista nasce de uma mudança no âmbito da escuta. Freud, fascinado pela plasticidade do corpo histérico que se desmontava e se transformava em palco para suas histórias, acreditou primeiramente que o trauma era realidade, mas logo se deu conta de que seria incabível que todos os pais, inclusive o seu, fossem abusadores de crianças, sendo obrigado a não acreditar mais em sua “neurótica”. É da descrença na realidade que surge a psicanálise pela via da “realidade psíquica”, já que, “ao falarmos de inconsciente, não há como distinguir a verdade da ficção, pois a verdade do sujeito é tecida de ficção” (Ribeiro, 2003, pp. 21-22).

Em um primeiro momento, poderíamos dizer que o sintoma de Maria é apenas um sintoma social sendo reproduzido em seu próprio corpo, e é bem verdade que as histéricas são generosas com a falta alheia pela facilidade da identificação. Se Lacan afirmou não ter certeza sobre a existência da histeria, mas apenas sobre a neurose obsessiva, não é porque não encontramos mais histéricas em nossos consultórios, mas é porque a histeria tem a plasticidade de um camaleão para se adaptar aos “sintomas do momento”. A constatação lacaniana é repleta de ironia e atesta a plasticidade histérica em comparação à rigidez obsessiva.

Contudo, na psicanálise, o sintoma conta uma história e tem uma mensagem implícita, escondida na enunciação que aponta para o sujeito do desejo. O sintoma é signo do sujeito inconsciente, e, ainda que o sujeito não queira falar e saber sobre isso, o inconsciente se revela pela leitura do analista, que o conduz a falar mais do que blá-blá-blá, insistindo em tocar em algo do real. O psicanalista escuta o corpo, que está preso no registro do simbólico das palavras, que estruturam as experiências humanas; percebe o imaginário do corpo e da significação e aponta o real do gozo. A medicina, por outro lado, só apreende o corpo biológico, foraclui o sujeito de sua lista de fenômenos e retalha o corpo com os exames.

A histérica, pela intimidade que tem com seu inconsciente, sabe que o sintoma fornece informações sobre a rede simbólica que representa o sujeito. Maria Clara diz: “já fiz todos os exames, procurei todos os médicos... ninguém acha nada. Não entendem a causa do que eu tenho, o que me gera toda essa ansiedade. Não é problema de coração, mas acho que é genético. *Na minha família, todos têm problema de sistema nervoso*”. Outro significante aparece e marca o lugar de Maria no núcleo

familiar. Se “todos têm problemas de sistema nervoso” nessa família, a analista, que nada sabe, pergunta o que seria esse problema e logo descobre que o “nervoso” de Maria revela outro tipo de sistema. Maria também estava falando da função que exerce um sistema nervoso; trata-se de captar as mensagens e os estímulos do ambiente, mas não nos interessa a biologia do córtex, cérebro e tronco encefálico, afinal ela mesmo já havia dito: não se trata dos sintomas de um sistema nervoso que detectamos em exames médicos. Maria desabafa sobre os cânceres de seus irmãos (localizados no pulmão e na garganta), o que aponta para o corpo sufocado de todos que fazem parte daquela família. “A família sufoca”, sussurra para a analista.

Maria indica que a mudança da escuta médica da condição orgânica para a escuta da posição inconsciente do sujeito não impede que haja um traço “hereditário” no sintoma da paciente, que enuncia seu lugar na família como sendo mais um membro “com problemas de sistema nervoso” e respiratório. O inconsciente é, em parte, “hereditário”, na medida em que as palavras do Outro marcam a carne do sujeito e esculpem suas interpretações que deram origem à sua posição subjetiva. A diferença é que, no que concerne à herança simbólica, o sujeito é responsável pelos significantes que decide tomar para si.

A responsabilidade do sujeito não é uma escolha consciente. A escolha à qual a psicanálise se refere implica que haverá sempre uma perda; não se trata de escolher entre ganhar ou perder, mas sobretudo uma escolha inevitável de como ele quer perder. Embora isso pareça doloroso, a responsabilidade aponta, ao mesmo tempo, para uma possibilidade de mudança, se ela quiser, em relação a seu “destino”, que fora traçado pelas palavras do Outro, afinal, “o valor da análise é que ela pode operar sobre a fantasia inconsciente do sujeito, modificar sua realidade psíquica, sua perspectiva de ver o mundo e seu modo de estar no mundo” (Ribeiro, 2003, p. 54). Obviamente, uma análise não refaz os traumas vividos pelo sujeito, não os apaga, mas modifica o modo de o sujeito estar na vida e o sentido que ele lhe atribui.

A covid-19 não é apenas um vírus letal para Maria, mas vem reeditar outro trauma, seu lugar no desejo do Outro. Portanto, se a histeria é uma estrutura plástica, evolutiva, que se transforma, muda de forma e flutua com as épocas e os discursos, retomo a pergunta que fez Colette Soler (2002-2003) sobre o que unificaria essa diversidade toda para que possamos reconhecê-la clinicamente.

A histérica faz de si uma causa de saber. Demanda e recusa o saber, oferecendo-se para obter o saber do mestre. Freud concebeu o ataque histérico como uma fantasia encenada, em que o sujeito é o objeto sexual de um cenário fantasioso, e se arriscou a comparar a histeria com uma obra de arte. Maria faz arte, na medida em que encena seu corpo sufocado, reafirmando a ideia freudiana de que as fantasias histéricas se manifestam em sintomas conversivos corporais.

A histeria prova que a linguagem recorta o corpo e atribui um corpo ao sujeito. Desse modo, a histeria é um desafio para a medicina. Freud foi um médico que

aceitou o desafio histérico e acatou a demanda de escuta dessas mulheres, mas ele mesmo já dizia:

(...) o leigo achará difícil entender que distúrbios patológicos do corpo e da alma possam ser eliminados por “meras” palavras do médico. Ele achará que imputa acreditar em magia. E ele não está de todo enganado; as palavras de nossos discursos cotidianos nada mais são do que magia empalidecida. (Freud, 1890/2017, p. 25)

A “magia” das palavras vem do peso que elas têm, pois o sujeito se acha representado nos significantes dos que encarnam o Outro para ele. Assim, o sintoma de Maria se manifesta como “uma mensagem cifrada do Outro cujo significado ele deve decifrar” (Quinet, 2000/2014, p. 130), porque há uma relação do sintoma com os significantes do Outro. É por isso que, ao longo dos atendimentos, compreendemos que, ao falar da família na qual “todos têm problemas dos nervos”, Maria deixa escapar uma frase que ressoa e faz eco em seu corpo, frase proferida pelo pai traumático: “você só me dá problemas e me dá nos nervos”. Não obstante, Maria Clara também repete a frase para seu ex-marido: “ele me dava nos nervos, mas, quando foi embora, tive que aceitar esse vai e volta. Era como meu pai dizia ‘você me dá nos nervos, mas eu aceito porque te amo’. Entende?”.

O “problema dos nervos” do qual sofria Maria é o que a faz filha de seu pai em sua identificação histérica e o que mostra que o trauma é da ordem do amor, do romance do Édipo, que será considerado por Lacan um dos nomes da realidade psíquica. A escuta freudiana dá lugar à teoria de que aprendemos a amar com o Outro e de que a relação amorosa com os pais marcaria as repetições do romance neurótico ao longo da vida do sujeito.

Portanto, sabemos que a fantasia neurótica é uma fantasia de completude amorosa que visa a cobrir com o amor idealizado o encontro traumático com o sexo. Mas, enquanto o sujeito estiver preso à sua fantasia, estará imobilizado no cativo amoroso do Outro. A fantasia é construída pela não aceitação da “rejeição amorosa”, marcada no $S(\mathcal{A})$, que provoca a queda do objeto (a), afinal, sabemos que o sujeito estará fadado a passar a vida buscando esse objeto perdido, girando em círculos em sua forma sintomática de lidar com amores, desejos e gozos.

Lacan insistiu no trauma original na linguagem com seus ditos e dizeres que furam o corpo, dando origem à pulsão que nasce do objeto perdido. É desse *traumatisme* que o sujeito se defende, ao inventar uma montagem de significante fantasiosa. O neurótico tapa o real com sua peneira de fantasia fundamental, que é a janela por onde ele olha o mundo. A cena é uma tentativa de encorpar o objeto vazio (a) com uma imagem, $i(a)$. Mas a imagem é constantemente ameaçada pelo

real que está atrás dela. É somente com a travessia da fantasia que o sujeito pode, portanto, experimentar a condição de vazio e escolher uma roupagem que lhe seja mais conveniente, pois não virá mais das indicações do desejo do Outro.

Aqui, sem se dar conta, Maria tropeça e fala mais do que pensava poder dizer, mostrando que o sintoma de “parar de respirar” lhe oferece um ganho: ela não pode mais ser deixada sozinha, afinal, que espécie de pessoa abandona uma mulher prestes a morrer? O atual namorado então a acompanha em tudo o que faz, inclusive às sessões de análise, em que aguarda na sala de espera, para acompanhá-la na ida e volta para casa. De certo modo, ela se livra do irremediável destino de morrer sufocada, como todos de sua cidade natal, mas, ao mesmo tempo, o fato de não morar perto denuncia a culpa de “deixá-los morrer”. As crises de ansiedade se presentificam, quando Maria diz ficar cercada de gente. Por outro lado, se muitas pessoas fazem com que ela se sinta sufocada, ficar sozinha não é uma opção, pois ela pode sufocar e morrer, “sem que ninguém dê falta”.

A falta de inscrição do significante que representa o sexo feminino no inconsciente faz o sujeito perguntar e tentar responder através de sua fantasia: “o que é uma mulher?”. Maria endereça a questão à sua analista: “O que mais pode fazer um homem ficar com uma mulher senão a fragilidade dela?”. Se Freud já anunciava as fantasias inconscientes na base dos sintomas histéricos, Maria atesta que está presa ao trauma do abandono de seu ex-marido. Mas em uma coisa Maria tem razão, o amor se dá pela falta.

Entre as exigências do amor e do corpo adoecido, Maria apresenta os sintomas respiratórios que a colocam na cadeia de filha, na tentativa de ocupar um lugar de privilégio em relação ao Outro. A paciente entrega seu corpo como resposta à tortura da não relação sexual e exige ser a falta do Outro. Maria explicita a ideia lacaniana que encontramos em *Radiofonia* de que a ciência se origina do discurso histérico, pois ela desafia a ciência a nomear seu sintoma, oferece seu corpo e depois tira o corpo fora, na expectativa de causar desejo no outro (Lacan, 1970).

A fala de Maria sobre temer morrer sem que “ninguém dê falta” de seu corpo anuncia outro tropeço do inconsciente: ela dá falta ao outro, ama deixando de fazer coisas, ama na privação como prova de amor. Obrigada a deixar seu antigo trabalho, que antes consistia em cuidar de “velhos que *ninguém dá falta*”, Maria fica “sem nada”, ao ter sua casa tomada pelo ex-marido. Agora, com o novo namorado, ela trabalha de “guarda” de um estabelecimento e pede a seu namorado que a-guarde nos lugares, já que não pode ir sozinha.

A experiência traumática do encontro com a possibilidade de uma doença que causa “falta de ar” revela o ponto foracluído da estrutura, e, por mais contingentes que seja, os arranjos feitos pelo *falasser* denunciam a estrutura do sintoma do

mal-dizer¹ sobre o sexo. Da contingência surge para Maria Clara uma estratégia de denunciar sua falta para se fazer amar pelo outro — a fantasia, que aparece como rolha do vazio do sujeito e da falta do Outro. Então, Maria tenta dar conta do trauma contingente e interpretá-lo por sua tela fantasmática. É quando o real aparece que o sujeito tenta encaixar a resposta fantasmática no enigma do Outro, ainda que a condição de falta-a-ser implique a impossibilidade de aparelhar o real pelo simbólico. Para que o sujeito acesse o real sem a tela fantasmática, é preciso passar pela travessia que provoca a destituição subjetiva, pois, “na neurose, o sujeito paga um preço alto pela segurança que obtém da fantasia: o preço de estar preso a uma posição fixa” (Ribeiro, 2011, p. 47), preso ao cativo amoroso.

Trauma e fantasia são dois conceitos fundamentais, que marcam o nascimento da psicanálise, quando Freud substitui um pelo outro. A fantasia edipiana toma o lugar do trauma do abuso sexual, do qual se queixavam as histéricas. Mas, ao abandonar o suposto “trauma que origina a neurose”, Freud não exclui o trauma como sendo de origem, pois o trauma primeiro é a entrada do sujeito no campo da linguagem. O significante traumatiza, e o corpo, em psicanálise, é o corpo aparelhado da linguagem, de modo que se ganha corpo pela perda de gozo. A histeria expõe o corpo traumatizado, e a psicanálise é um processo de ressignificação do que foi escrito de forma traumática em nossos corpos. Assim, a análise toca na dança entre o som e o sentido, dando ao sujeito a oportunidade de ensaiar novos passos.

Maria dá seu primeiro passo para a entrada em análise quando formula a questão para a analista: “O que mais pode fazer um homem ficar com uma mulher senão a fragilidade dela?”. Por enquanto, ainda sem resposta, Maria caminha em direção a seu desejo.

1 Uma das formas de retomar a máxima de Lacan sobre a inexistência da relação sexual é dizer que é impossível escrevê-la na linguagem, falar sobre ela, pois, na medida em que nos referimos a um real, qualquer tentativa de traduzi-lo na linguagem implicaria inevitavelmente um distanciamento do próprio real da coisa. Dito isso, a palavra “mal-dizer”, empregada no texto, é um neologismo que faz referência ao fato de a relação sexual ser maldita e mal-dita por aqueles que tentam traduzi-la em ditos. O dizer da não relação sexual, que Lacan reconhece implícito nos ditos freudianos, é também implícito em toda análise, deslizando por entre aquilo que o sujeito consegue dizer em sua associação livre, sem se dar conta da própria impossibilidade presente no comando de associar-se livremente. O dispositivo da análise leva o sujeito a desembocar no “não é isso”, signo do real indizível do qual não queremos nem sequer saber sobre. A não relação é, portanto, um real maldito, uma mal-di(z)-ção, que cai sobre os falantes inscritos na linguagem, recebendo o nome de castração.

Referências bibliográficas

- Freud, S. (2017). Tratamento psíquico (tratamento anímico). In S. Freud. *Fundamentos da clínica psicanalítica: obras incompletas de Sigmund Freud* (C. Dornbusch, Trad.) (pp. 24-79). Belo Horizonte: Autentica. (Trabalho original publicado em 1890)
- Jorge, M. A. C. (2010). *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan: a clínica da fantasia* (Vol. 2). Rio de Janeiro: Zahar.
- Lacan, J. (1958). A direção do tratamento e os princípios do seu poder. In J. Lacan. *Os escritos* (V. Ribeiro, Trad.) (pp. 591-652). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Lacan, J. (1970). *Radiophonie*. Inédito. Recuperado de <http://staferla.free.fr/Lacan/radiophonie.htm>
- Quinet, A. (2014). *A descoberta do inconsciente: do desejo ao sintoma*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 2000)
- Ribeiro, M. A. (2003). *A neurose obsessiva: psicanálise passo-a-passo*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Ribeiro, M. A. (2011). *Um certo tipo de mulher*. Rio de Janeiro: 7Letras.
- Soler, C. (2002-2003). *La histeria, su lengua, sus dialectos y sus vínculos*. Inédito.
- Soler, C. (2005). *L'époque des traumatismes*. Roma: Biblink Editori/Quaderni di Praxis – FCL in Italia.

Recebido: 01/03/2022

Aprovado: 15/03/2022