



Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica

ISSN: 1516-1498

revistaagoraufjr@gmail.com

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Brasil

Sampaio Bicalho, Maria Leonor

O ENIGMA CORPORAL NA CLÍNICA PSICANALÍTICA

Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica, vol. XIX, núm. 3, septiembre-diciembre, 2016,
pp. 455-467

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=376547462007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

re²alyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

O ENIGMA CORPORAL NA CLÍNICA PSICANALÍTICA

Maria Leonor Sampaio Bicalho

Maria Leonor Sampaio

Bicalho

Centro

Universitário de

Brasília (Uniceub),

Programa de

Pós-Graduação em

Teoria Psicanalítica,

Brasília/DF, Brasil.

RESUMO: Pretende-se mostrar o desafio que consiste o trabalho com o corpo na clínica psicanalítica contemporânea. O enigma corporal expressa o indizível, colocando o real em foco, com todas as suas consequências. O sujeito por estar na interface entre o campo da linguagem e o campo do gozo, além das implicações subjetivas aí presentes, busca dar sentido ao enigma corporal. Assim, o saber que é construído na análise pelo sujeito corresponde a uma articulação que enlaça de um modo novo a linguagem, o gozo e o real do corpo.
Palavras-chave: Clínica, corpo, linguagem, gozo.

ABSTRACT: The body enigma in psychoanalytic clinic. This article objective is to debate about the challenge that represent the work with the body in a psychoanalytical contemporary clinic. This is based on body enigma, which can express the unspeakable, showing reality with all consequences. The subject situated in the interface between the language and the enjoyment, search for giving a meaning to body enigma. In this context, the knowledge built on subject analysis shows an articulation which put together a men way of language, enjoyment and body reality
Keywords: Clinic, body, language, enjoyment.

DOI - <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982016003007>

Na contemporaneidade, com o advento da globalização e do novo laço social em suas múltiplas expressões, alicerçado pela fragmentação dos valores, dos ideais e do paradigma familiar, observa-se a ocorrência de muitas transformações sociais que influenciam na construção do processo de subjetivação. Também estão em evidência as marcas inscritas no corpo do sujeito pela sua história de vida, bem como a influência do saber linguageiro sobre o corpo, apontando para um sujeito não mais interessado em saber, e sim, em gozar.

Dessa forma, o sujeito contemporâneo, diante de uma quantidade incomensurável de informações que devem ser processadas com rapidez no cotidiano, defronta-se também com a inegável fragilidade do Nome-do-Pai na atualidade, o qual não constrói mais lei e limites. Tal fato leva o sujeito a ser refém de uma angústia insolúvel e acaba por transformá-lo em um sujeito sem referência, que busca gozar a qualquer preço. Além disso, na tentativa de encontrar satisfação imediata, não mede as consequências de seus atos. Assim, concordamos com Forbes ao afirmar: “nesses novos tempos apavorantes e ansiogênicos, é necessário a invenção criativa desse novo laço social que traz um novo amor, além da hierarquia paterna estabelecida pela modernidade” (FORBES, 2006, p.4).

Os efeitos dessas transformações fazem com que o sujeito contemporâneo construa novas sintomatologias e uma nova economia psíquica, como diria Melman (2003). Tais fatos retratam as novas formas para expressar a subjetivação, em que o sujeito busca uma relação mais direta com o gozo, ao expressar a conotação de um encontro contingente, num dado contexto, entre um sujeito e a emergência do gozo. Isto significa que, na pós-modernidade, ao fazer entrar em cena todos os gozos nesta incessante máquina da produção-consumo e, na tentativa de homogeneizar as práticas com o corpo, surge o mais de gozar que fica além do discurso, apresentando um não conhecimento localizado no corpo.

Neste cenário, surge a imagem corporal como um construto ímpar, levando o sujeito a considerar relevante transformar o seu *corpo-carne* (organismo que lhe é dado geneticamente e que precisa ser reconhecido) em algo escultural, na incessante busca pela perfeição e satisfação outrora perdida. Este corpo toma a frente da cena social, manifestando frustração, insatisfação, dor e sofrimento, na tentativa de expressar um dito que permanece esquecido. Tal fato revela que muitas vezes o sujeito ao alienar-se de seu *corpo-linguagem* (corpo erógeno, construído pela articulação significante), esquece que é a linguagem, por meio da língua, que nomeia e dá uma função ao corpo. Assim, é possível observar ainda o empenho do sujeito em construir um *corpo-vitrine*, o qual apresenta um caráter erótico, como apelo a uma escuta singular, buscando um olhar que o torne reconhecido. Dessa maneira, acaba por se transformar em um palco em que pode ser observado o desenrolar de uma complexa trama de articulações

possíveis entre o somático e o psíquico, retratando a necessidade de localizar a brecha existente entre discurso, gozo e corpo.

Partindo do pressuposto de que o corpo-linguagem é construído, por meio dos movimentos do sujeito entre os discursos, o gozo e a letra, o presente artigo analisará o *corpo* na clínica psicanalítica contemporânea, buscando situar o *enigma corporal*, ao mostrar que muitas demandas de análise passam por questões corporais. Para tal, iniciaremos com uma discussão epistemossomática, ao trazer o corpo como lugar de gozo no trabalho clínico. Ao investigar o corpo que sofre e somatiza, o analista entrará em contato com os paradoxos vivenciados pelo sujeito, mediante os não ditos e mal-entendidos, buscando investigar as várias formas de sentido aí presentes, ou seja, a partir do fora de sentido até as construções de sentido, voltado para a forma como o sujeito dará conta de se localizar no discurso, durante o trabalho analítico.

Ao considerar a linguagem corporal como o impossível de dizer, na clínica, o sujeito apresenta a forma como vivencia seu corpo, quando muitas vezes está articulado com o sofrimento que constrói sem saber, enquanto o analista é visto como um suposto saber. A contribuição de Melman (2008) é importante para a discussão do tema, ao apresentar o sujeito construindo crenças e mitos individuais pela história de vida, os quais terão de ser desconstruídos na análise, para que o sujeito possa sair de uma posição subjetiva de *corpo mudo* e construir um *corpo falante*, como ensinou Lacan.

Dando continuidade a essa forma de argumentação, é importante ressaltar na contemporaneidade, a ação surgindo no lugar da emoção, mostrando o sujeito dominado pela compulsão, na busca de prazeres imediatos. Tal fato fará com que se apresente como um sujeito CDD — C (consome), D (destrói a si ou ao outro) e depois D (dejeta). Essa é a busca para encontrar o limite de saber sobre o gozo, como algo que vivemos no corpo, fora das medidas, além da biologia. Na atualidade, parece que o eixo buscado pelo sujeito está voltado para as diversas modalidades de gozo que estão à sua disposição e, diante dos laços sociais desarrumados, ele se transforma em um sujeito sem referência, apresentando uma posição passiva diante do ex-sistir.

Neste contexto, a teoria lacaniana apresenta a necessidade de se repensar a teoria e a prática psicanalítica, com uma leitura da clínica que passa pela articulação entre linguagem, discurso, gozo e letra. Antes, na análise, o trabalho estava focado nos movimentos do sujeito e sua posição ocupada nos diversos discursos (do mestre, da histórica, da universidade e do analista), mostrando o sujeito mudando de posição conforme o discurso utilizado. Atualmente, será necessário considerar o sujeito contemporâneo muitas vezes imbricado em injunções que o atrelam ao *discurso capitalista*, o qual não faz laço social, lançando o sujeito a um narcisismo desenfreado. Além disso, apresenta a relação do sujeito

com o consumo e com o gozar a qualquer preço, mostrando também estar o saber reduzido a um valor de mercado.

Na clínica, será possível inferir que o sujeito busca se fazer entender pela expressão da pluralidade de gozos que estão à sua disposição. Assim sendo, será possível trabalhar as novas formas de manifestação da subjetividade no mundo contemporâneo, destacando entre elas a presença do corpo, às vezes atrelado ao fenômeno psicossomático e seu apelo ao real. Tal fato pode induzir o sujeito, por meio da repetição, a fazer com que a *agressividade* ou o *tédio* tome o lugar da filiação do sujeito ao pai, deslocando essa filiação para o corpo, onde pode ocorrer uma junção com a lesão de órgão, ideia esta que compartilhamos com Nasio, assim expressa: “onde há sofrimento local, o objeto a domina o corpo e faz desaparecer o sujeito, o qual se incorpora na lesão e é este corte que o analista deve fazer para o sujeito poder retomar a sua vida, a qual ficou paralisada, congelada na lesão” (NASIO, 2003, p.41).

A teoria freudiana apresentava, anteriormente, uma proposta teórica sobre a existência de um *ego corporal*. Em 1914, no texto “Introdução ao narcisismo”, Freud afirmou que o corpo inteiro pode ser erogeneizado, ou seja, com a passagem do corpo autoerótico para o corpo narcísico, o sujeito toma seu próprio corpo como objeto de amor. Em 1923, no texto “O id e o ego”, o autor afirmava que o ego é antes de tudo um ego corporal e, somente em 1926, em “Inibição, sintoma, angústia”, é que Freud enfatiza a dor corporal trazendo em si um investimento narcísico, mostrando o ego como responsável pela relação entre percepção e realidade. Assim, desde Freud, as primeiras sensações corporais inscritas no psiquismo infantil poderiam trazer por toda a história de vida do sujeito uma influência muito grande, ressaltando que as futuras escolhas amorosas e profissionais, além da produção intelectual do sujeito, poderiam manifestar resquícios dessas inscrições.

A evidência de implicações subjetivas no corpo expressa os males corporais com o poder de alterar os destinos de uma vida, sendo que o sujeito pode construir um *enigma corporal* sem o saber. Na verdade, este tema foi ora relegado a certo esquecimento pela psicanálise, ora identificado apenas com o discurso de um corpo doente. Portanto, é preciso trazer o saber psicanalítico para o debate sobre os eixos da ética e da *estética*, tão em evidência na contemporaneidade, pois será mediante essas colocações e questionamentos que o estudo do corpo na clínica subsidiará novas possibilidades de reflexão sobre a escuta analítica. Assim, a análise permitirá uma construção inovadora do que se passa na articulação entre linguagem, discurso, corpo e modalização de gozo.

ENIGMA CORPORAL: UMA BUSCA DE SABER SOBRE O GOZO

Esta invenção construída pelo sujeito para mostrar as injunções que se articulam na trama inconsciente (real) do corpo apresenta o indizível ainda não organizado em palavra. Destarte, este poderá deixar marcas no corpo, fazendo com que o sujeito se aliene, ao mesmo tempo em que introduz uma nova possibilidade de gozar. É relevante ressaltar que Lacan, ao desenvolver sua teoria, enfatiza em seus Seminários (7, 11, 16, 17, 18) a questão do corpo, muitas vezes articulada às reações psicossomáticas, afirmando que elas são encontradas no âmbito do real. Com isso, inicia a formulação do real como algo que irrompe com violência no psiquismo, levando o sujeito a atuar. Dessa forma, na clínica será trabalhado o *fora de sentido* que traz injunções ao corpo, na tentativa de abolir certezas imaginárias, além de possibilitar novas articulações de gozo.

Lacan, no primeiro momento de seus estudos teóricos, afirmava que o corpo existe por meio da experiência especular (estádio do espelho), mostrando o trabalho com o corpo articulado à imagem que o sujeito construiu durante sua história de vida, sem o saber. Acreditava nessa época que o impacto do espelho sobre a criança trazia júbilo, manifestação de alegria, ao assinalar a assunção da autoimagem. Em *Radiofonia* (1974), o autor articula o pressuposto pautado na ideia de que o corpo existe para gozar, fato este que tem como subsídio o referencial teórico do Seminário 7, *A ética na psicanálise*, quando introduz a discussão do conceito de gozar a qualquer preço.

Para tal, será necessário sair de um discurso pronto para adentrar em um discurso constituinte que permite revelar a descontinuidade de todo discurso, ao afirmar que algo não está funcionando bem. Isso significa que o desenvolvimento do trabalho clínico exige distanciar o sujeito de seu sofrimento (corporal) para que este possa entender a lógica da autorreferência aí contida e, posteriormente, mediante uma produção de saber, ter acesso ao não sabido, ao inconsciente.

Dando continuidade ao desenvolvimento da teoria lacaniana para que seja possível entender o real da clínica, articulado à questão do corpo, será importante ressaltar a noção de inconsciente, a qual sofreu várias modificações durante o ensino de Lacan, pois corresponde a um saber que não fala. Desde o momento da célebre frase — *o inconsciente é estruturado como linguagem* — até o momento em que o inconsciente pode ser considerado um *saber no nível do corpo substância* (SOLER, 2010), revela uma articulação com o deciframento do sintoma na psicanálise. A mesma autora afirma que “da fala de intersubjetividade” dos anos 1950 ao ‘eu falo com meu corpo’ dos anos 1970 há um mundo, que enceta uma nova definição do próprio inconsciente” (SOLER, 2010, p.11).

Isto significa também que no contexto analítico, se faz necessário construir uma articulação possível entre sujeito e tempo, no qual se observa que o sujeito tentará recuperar o tempo perdido e, em muitos casos, tentará correr contra

o tempo, se lançando num futuro incerto, o que poderá trazer consequências corporais. Mais tarde, Lacan reformula as modalidades lógicas, nelas incluindo o tempo: tempo daquilo que cessa para o contingente e o possível, ou tempo do que não cessa para o necessário e o impossível. Como efeito, poderá o sujeito acabar por comprometer seu corpo, revelando neste momento a impossibilidade de pensar, dizer e agir. Por isso, esse corpo que não é mais só uma imagem, mas também traz as marcas de uma história de vida, poderá, através dos impasses vivenciados, chegar a construir uma lesão de órgão.

A este cenário Wartel (2003) traz uma contribuição que merece ser considerada, ao afirmar que um significante já não remete mais a outro, pois aí ocorreu uma gelificação da cadeia significante. Mostra também que não há mais consistência no sistema significante, pois o real irrompeu com violência, trazendo o estranho, a injunção, fato este que pode ser manifestado pela lesão de órgão.

Ademais, Dolto (2000) já havia afirmado que a imagem corporal se constrói e, ao mesmo tempo, pode tornar-se *sem sentido*, pois decorrente de uma errância subjetiva, o sujeito se vê diante desse saber que se inscreve na carne buscando trazer sentido e significação para o não conhecido, impedindo o movimento entre a letra e a posição do sujeito. Desse modo, pode vir em seu lugar a doença corporal como forma de dar suporte ao sujeito diante da dor insuportável de ex-sistir. Destarte, a autora afirma também que a imagem especular, a imagem inconsciente do corpo, passa a significar dor e não júbilo, como teorizou anteriormente, o mestre Lacan.

Neste momento da discussão, as contribuições de Nasio (2003) auxiliam no estudo do tema, ao afirmar que o real é o não físico, o absoluto, o que não muda e pode constituir-se no lugar do sem sentido, em que o corpo encorpa, faz lugar, modificando a posição do sujeito. Assim, pode transformar o corpo-linguagem em sofrimento, na tentativa de buscar retratar sua relação com o ex-sistir. Além disso, o autor revela que em algum lugar há um apelo significativo, o qual pode trazer como resposta o adoecer corporal.

Assim, é relevante considerar o olhar adentrando na cena do corpo, a partir do pressuposto de que a olhada do sujeito para seu corpo revela a necessidade de *querer ser olhado*, pois precisa do olhar do outro para ser ele mesmo. No entanto, revela também a presença de uma demanda de reconhecimento, e em alguns casos, pela ausência desse reconhecimento, o sujeito se submete a ter apenas a rejeição expressa pelo olhar do outro, o qual será agente formador influenciando na imagem a ser construída do seu corpo e de si mesmo. Destarte, essa trama se desenvolverá no sujeito a partir do corpo que acredita ter e das construções que deu conta de fazer pela ex-sistência, as quais deverão ser trabalhadas na análise. Por isso, falamos da presença de uma nova consistência e não da falta de consistência, mostrando, assim, que algo criativo se incorporou ao sujeito.

Ademais, para que possamos entender a questão do corpo na clínica, necessário se faz introduzir o seguinte questionamento: qual o lugar do gozo no corpo? Com as contribuições de Guir (2001) é possível entender que no caso de uma lesão de órgão, ela se liga primeiramente ao desejo, por meio do apelo, não apenas para ser dito, mas também para que a lesão se torne palavra e se configure como letra. Na verdade, não se trata de um apelo significativo e, mais precisamente, refere-se a um grito de dor, pois chega ao sujeito sem que este esteja preparado para recebê-lo, revelando um outro real, um saber falado que escapa à palavra.

Assim, ao aprofundar o estudo sobre o tema, será relevante considerar a contribuição de Nasio (2003), o qual elucida a forma como é possível trabalhar com o corpo na clínica, mostrando ser necessário inventar a gramática da lesão e a relação com a posição do analista: o que dizer, o que fazer? Este trabalho propõe a introdução de uma forma de trabalhar com o *corpo-linguagem* expressa pelo discurso, sempre atento ao real do corpo que também se manifesta através do *sem sentido*, mas não esquecendo do *corpo-carne*, pois na verdade é ele que aparece, adoece, se desfigura, e em último caso, falece.

Diante da articulação ambígua de gozo manifestada pelo corpo ao abordar o corpo como um construto teórico, Lacan o considera subsidiado por três aspectos, a saber: o *corpo imaginário* — que se apresenta como imagem especular que corporifica o mundo, constituindo a silhueta humana. O *corpo simbólico*, considerado o articulador da cadeia significativa — que enfatiza a posição do sujeito diante do desejo e da falta-a-ser, e finalmente, o *corpo real*, considerado como sede das sensações e do gozo, mostrando-se aparentemente sem sentido. Além disso, deve ser considerado também o que o saber psicanalítico enfatiza: “Lá onde o sentido se esvai, algo de real surge”, significando que o real não é unificado e, sim, plural. Então se torna necessário evocar o real da contingência do dizer, mostrando que o real não faz sentido, mas ressoa, apontando para uma injunção que permite ao sujeito escapar do autoritarismo do significativo.

Nasio, a partir dos pressupostos lacanianos, revela aspectos que contribuem para uma articulação entre corpo e gozo, ao enfatizar que “a imagem corporal mostra um caminho privilegiado para termos acesso ao inconsciente do paciente” (NASIO, 2008, p.71). Por isso, o autor considera o *corpo imaginário* uma imagem especular (imagem que vemos), que fascina e, além disso, mostra também que tudo pode ser visto no espelho, exceto o que se sente. Primeiramente, era pensado ser por meio da imagem especular que seria construída a identidade, na qual seria necessário a presença do outro (alteridade) para sermos nós mesmos. Já o *corpo simbólico* corresponde ao corpo que nomeio, ao corpo-significante, apresentando metáforas que têm o poder de produzir efeitos na história de vida. E,

finalmente, refere-se ao *corpo real*, como o corpo das sensações, aquele que nunca se consegue apreender, pois só são percebidos seus movimentos e articulações, produzindo injunções para que algo aconteça.

Assim, inicia-se a construção do *enigma corporal* revelando um sujeito dividido, alienado. Essa alienação corresponde ao início do caminho lógico, que permite ao sujeito passar da fala (dito — que corresponde a uma posição de verdade) para o dizer (ato — reflete uma relação com o saber). Portanto na análise, o dito não é interpretado, apenas o dizer. Isto significa que o significante poderá atuar tanto no simbólico como no real, podendo em alguns casos, direcionar o sujeito para um narcisismo generalizado. Diante de tal constatação, levantamos a seguinte indagação: como trabalhar com o corpo na clínica contemporânea?

CLÍNICA PSICANALÍTICA: O REAL DO CORPO

Na clínica, será necessário trabalhar a posição do sujeito diante das injunções com o corpo, as quais envolvem não apenas uma injunção que retrata a alienação do sujeito, mas também o descaso deste para com seus paradoxos, ambivalências e impasses. Diante de tal fato, é preciso estar atento para as marcas inscritas no corpo, associadas às necessidades, às demandas, aos desejos e, principalmente, à modalização de gozo retratada pela letra, a qual permite mostrar que o real ressoa efeitos no corpo. Parece ser este, atualmente, um novo desafio para a clínica psicanalítica, sendo possível desenvolver pesquisas voltadas para a inquietação que perpassa a experiência clínica vivenciada na análise: será o gozo, uma dimensão do real do corpo?

Partimos da contribuição de Braunstein (2003), o qual enfatiza como primeira propriedade do sujeito a relação deste com seu corpo e com o corpo do outro. Neste caso, é possível inferir que o gozo corresponde a uma articulação com a necessidade, pois ele pode manifestar algum tipo de impossibilidade. Isto ocorre pela presença de um gozo excessivo, de um gozo que triunfa sobre o desejo em busca de satisfação. Acontece que, desta vez, o que se expressa são desarranjos subjetivos, apontando para a relação do sujeito com seu corpo, ao mostrar a existência de um suporte que faz borda com a insatisfação

No contexto da clínica contemporânea, quando o trabalho se realiza com o real do corpo, observamos um esvaziamento de gozo e, conseqüentemente, de sentido. É possível inferir que nesse caso o fora de sentido ressoa efeitos, propiciando uma indeterminação que se apresenta como uma forma de impossibilidade, com a qual o sujeito terá que lidar. Diante de tal fato, a relação analista-analisando não poderá mais ser de necessidade e sim, de contingência, e o analista deve dar conta dessa invenção do sujeito, investigando o que o levou a construir uma história para essa inscrição. Acontece também de tal inscrição

marcar o corpo do sujeito com um gozo que pode ser excessivo, violento e até mortífero, em alguns casos.

Além disso, será necessário ao analisando retomar uma palavra que lhe traga algo consistente sobre si mesmo, imbricado na relação com seu corpo, em que o ensino lacaniano remete a uma articulação epistemossomática (relação entre o que se fala, o que se articula) em vez de trabalhar apenas a psicossomática (lesão), na qual há referência a um corpo que ora sofre e ora goza.

A partir das colocações de Nasio, acrescida de que “tudo é construído pelo corpo e a partir do equilíbrio do corpo” (NASIO, 2008, p.82), é possível inferir que, atualmente, na clínica psicanalítica, o trabalho com a questão corporal está calcado em dois eixos, a saber: o da *ética* (desejo), onde Lacan mostra que o sujeito é ético, e o da *estética*, em que o corpo toma a frente da cena social e responde num só-depois. Assim, na contemporaneidade, quando a imagem é priorizada, as protagonizações estéticas ocuparão um lugar de destaque, enquanto no campo da ética persiste a tentativa de retomar a condição desejante do sujeito.

Na contemporaneidade, muitos adoeceres corporais tomam o centro da subjetividade, ao mesmo tempo em que se mostram, aparentemente, sem sentido. Isto ocorre porque se percebe uma imagem deformada do corpo, ao construir uma anatomia imaginária. Concordamos, então, com o ensinamento de Lacan, quando ele afirma que as imagens ludibriam o sujeito, e com isso, falsificam a realidade. Assim, será necessário na clínica ir além, ao trabalhar as articulações possíveis entre necessidade e o real do corpo.

As contribuições de Fernandes auxiliam na análise do tema, ao afirmar que “transgredimos os limites do corpo, o qual corresponde à fonte de frustração e sofrimento, pois expressa o mal-estar contemporâneo” (FERNANDES, 2008, p.14). Além disso, a autora traz um questionamento interessante para nossa reflexão: que corpo é esse que se mostra e pode ser acolhido pelo analista em sua escuta?

Como resposta, devemos considerar, na clínica, a importância do analista estar atento para o imaginário da época com suas referências éticas e estéticas, as quais contribuem para a construção de novas formas de expressar os sintomas na contemporaneidade. Assim, o corpo em evidência mostra estar investido de gozo ao se apresentar gozoso, revelando angústias, desejos, incertezas, impossibilidades, além de júbilo ou frustrações, decepções ou fracassos. Isso demonstra que o sujeito constrói um *enigma corporal* sem o saber, fato instigante para o avanço de nosso arcabouço teórico, revelando a articulação possível entre o psíquico e o somático que tanto inquieta nossa mente.

Ao teorizar sobre a clínica psicanalítica contemporânea, não se pode esquecer de introduzir a lógica da autorreferência, a qual permitirá a inscrição no corpo de marcas oriundas de inscrições realizadas pelo sujeito que perpassam a existência. Para tanto, as contribuições de Lombardi (2008) auxiliam no estudo do

tema, pois expressam a ambiguidade do significante ao fazer do gozo, castração. Assim, será possível entender também a colocação de Lacan de que o sintoma é o estabilizador da estrutura subjetiva, pois ele traz um saber cristalizado do sujeito sobre si mesmo. Além disso, traz a revelação de que há gozo que não anda no compasso do discurso, comprometendo, assim, a ordem dos discursos estabelecidos, pois se expressa por meio da letra, visando orientar-se em direção ao real.

Vale ressaltar que o trabalho clínico com o *enigma corporal* remete ao momento do ensino de Lacan, no qual a influência da lógica (matemática) se faz presente, ao mostrar a articulação do corpo com o *falasser*, com um aprofundamento no estudo das teorias de Cantor, Gödel e Turing, os mesmos que estudaram a questão da cicatriz real do sujeito, mostrando que esta vai além da ordem da linguagem. Desse modo, torna-se imprescindível remeter às contribuições de Soler, quando afirma: “este sujeito que não faz somente furo na cadeia, que nem é tampouco apenas mentalidade, mas apresenta substância de corpo, a saber, o *falasser*” (SOLER, 2012, p.29). Tal contribuição remete ao ensino de Lacan ao apresentar o real da clínica, tornando possível realizar articulações do *falasser* com o real do corpo. A autora esclarece ainda sobre a presença entre o real próprio do simbólico e o real fora do simbólico (ao qual o saber se acrescenta) sendo que só o nó borromeo permite inscrever.

É notório perceber Lacan resgatando também os conceitos de Aristóteles de *autómaton e túrke*, no intuito de melhor elaborar o conceito de recursão (repetição inconsciente automática). Diante desse cenário, é possível teorizar que o corpo pode expressar o impossível de dizer, colocando o real em foco, quando o sujeito não quer saber ou não pode falar, pois pela própria divisão, está alienado e apenas reivindicando sua pluralidade de gozo. Nesse momento, parece se deixar dominar por mitos individuais construídos e crenças que se cristalizaram pela sua história de vida, por não se dar conta de sua recursão. Parece sentir-se impotente diante de um destino infeliz, em que o corpo revela um significativo equívoco autoaplicado, remetendo a uma letra que insiste em se escrever. Nota-se que a psicanálise está empenhada em explicar a contradição e não eliminá-la, pois ao eliminar a contradição poderia eliminar também o sujeito.

Assim sendo, podemos constatar que Lacan no Seminário 18, *De um discurso que não fosse semblante* apresenta o *falasser* não mais como agente do ato, mas como um efeito do ato realizado pelo sujeito, a partir da repetição. Diante desse contexto, é possível levantar a seguinte indagação: qual a articulação teórica com a clínica a partir do corpo? Com as contribuições de Lombardi (2008) é possível entender que o ato corresponde ao único momento em que o significante pode significar a si mesmo, ou seja, o significante se autoaplica, trazendo significação. Este aspecto vem mostrar a modificação do pensamento de Lacan sobre o tema, e ao mesmo tempo entender melhor o que Wartel (2003) não explicou bem em seu livro,

ao apresentar a ocorrência da gelificação da cadeia significante, no momento de produção da doença corporal.

Soler contribui com o aprofundamento do tema, ao apresentar que “o mistério de corpo falante corresponde ao corpo marcado e afetado pelo saber da alíngua do sujeito, sempre singular, jamais completamente compreensível” (SOLER, 2010, p.27). Isto significa que Lacan introduz uma nova palavra (alíngua), a qual permitirá novas articulações entre inconsciente, linguagem e real. Além disso, *la langue* (alíngua) expressa o núcleo, traz uma função de excesso de gozo. É possível inferir que tal fato instaura também uma articulação possível entre o inconsciente e o corpo, pois o inconsciente corresponde neste momento da teoria lacaniana, a um testemunho do saber que escapa ao ser falante.

Por isso, ao mostrar um sujeito com seu gozo singular e excessivo, Soler (2010) apresenta o inconsciente não mais ligado à linguagem e sim, à alíngua, a qual não corresponde a uma estrutura, pois aí ainda não há ordem. Dessa forma, Soler (2012) revela que o corpo é marcado, primitivamente, pela alíngua na qual a criança manipula coisas gramaticais, significando uma história começada precocemente, na primeira infância, mas que é escandida pelas contingências. Ressalta ainda que alíngua tem gozo e por isso transmite algo além da linguagem.

A partir do trabalho da análise, o sujeito passa a construir um novo saber que o faz reconhecer sua configuração subjetiva, e com isso passa à realização de um ato. Tal feito o colocará diante dessa repetição inconsciente automática (*autómaton*, sem ligação com o desejo). Observa-se que a partir daí o sujeito poderá vir a escolher (*túrke*), aspecto este elucidado na prática analítica que consiste em um esforço lógico para tentar elucidar a repetição automática. Dando continuidade a essa lógica de pensamento, é possível notar um furo que faz borda com o impossível de compreender na linguagem corporal, a qual pode se expressar por meio da insatisfação, da indeterminação e de injunções que insistem em se escrever, embora o sujeito nada queira saber sobre isso.

No contexto analítico, será possível ao sujeito transitar entre a imagem corporal e o real do corpo, descobrindo a clínica como um palco onde pode expor suas inquietações, por meio da linguagem ou dos efeitos sobre o corpo. Tal fato tem instigado estudiosos a continuarem suas pesquisas, visando buscar o fora de sentido do *enigma corporal*. Assim, é possível afirmar que a partir do corpo que acredita ter e das construções que o analisando deu conta de fazer na análise, surgem mudanças da relação do *falasser* com o saber, isto porque o saber que se sabe, mas que não se pode saber, pode trazer vários efeitos — e dentre eles, o próprio corpo pode se fragilizar e expressar uma doença corporal. A análise consistirá então em um esforço lógico de tentar elucidar a repetição automática (recursiva), levando o analisando a deixar de ser vítima de uma repetição au-

tomática, fato este essencial para a teoria lacaniana, a partir do Seminário 17, *O avesso da psicanálise*, em que o autor mostra o ato, partindo da repetição.

Prosseguindo com essa lógica de pensamento, outra contribuição de Soler é relevante, ao apresentar “um corpo com esvaziamento de gozo (...), principalmente nos fenômenos psicossomáticos”, afirmando também a autora que “a psicanálise corresponde a uma técnica do corpo, na medida em que, pelo trabalho da fala, destaca o mais de gozar, presente em tudo que o sujeito diz e faz” (SOLER, 2010, p.85). Assim, é possível colocar esse objeto com um estatuto particular, pois comporta certo coeficiente de gozo por causa do significante, em que algo perdido não será restituído, mas em parte apenas compensado. Essa é uma tentativa de livrá-lo das injunções que desencadearam em seu *corpo-carne* (biológico) o adoecer, o flagelo, além da alienação aparentemente sem sentido.

A análise será, portanto, o lugar onde se processará o desenrolar dessa trama construída, na qual a mudança de posição subjetiva irá ocorrer como efeito de ato. Será nesse cenário que o paciente passará a querer saber do que se passa consigo mesmo, o que fazer com a repetição, pois o significante se repete, buscando alcançar o impossível. Nesta busca, poderá manifestar outro tipo de saber que enlaça de um modo novo a linguagem, a alíngua, o gozo e o real do corpo.

Para finalizar, ressaltamos que na clínica psicanalítica contemporânea o caminho da investigação passará certamente pela cicatriz da alíngua, a qual terá possíveis articulações com o sujeito do inconsciente. Na dimensão do real, é possível perceber uma série de movimentos do significante à alíngua, em direção ao real. Tal fato se dará em virtude do equívoco do discurso, articulado com a referência corporal, no qual será possível uma injunção epistemossomática, mostrando o *falasser* construindo uma nova articulação entre o somático e o psíquico. Portanto, dentre os fazeres com os quais nos deparamos na análise, tais como fantasiar, alucinar e, principalmente, a presença de questões corporais, revelam que o elemento ativo não é o sujeito e sim uma região autônoma e delimitada do corpo.

Na análise está em foco o sem sentido da fala do analisando, permitindo-lhe escapar do autoritarismo do significante; do lado do analista, por meio de suas intervenções, veremos que sua escuta evoca o real ressoando efeitos no corpo, mostrando que existe um saber falado que escapa à palavra. Tal fato revela a presença de uma nova configuração, um saber que coloca o *falasser* na interface entre o campo da linguagem, da alíngua e do gozo, na tentativa de construir sentido para o fora de sentido expresso pelo *enigma corporal*.

Recebido em 14/11/2012. Aprovado em 18/7/2013.

REFERÊNCIAS

- BIRMAN, Joel. (2005) *O mal-estar da atualidade*. Rio de Janeiro: Vozes.
- BRAUSTEIN, A. (1990) *Goce*. México: Siglo Vintiuno.
- DOLTO, F. (2001) *A imagem inconsciente do corpo*. São Paulo: Perspectiva.
- FORBES, J. (2009) *O futuro de uma ilusão*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- FREUD, Sigmund. (1980) *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1914) "Introdução ao narcisismo", v.XIV, p.89-122.
- _____. (1923) "O id e o ego", v.XIX, p.23-90.
- _____. (1926) "Inibição, sintoma, angústia", v.XX, p.107-198.
- GUIR, R. (2001) *A psicossomática na clínica lacaniana*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- LACAN, Jacques. (1991/1959-1960) *Seminário 7: A ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- _____. (1998/1964-1965) *Seminário 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- _____. ((2008/1968) *Seminário 16: De um outro ao Outro*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- _____. (1992/1969-1970) *Seminário 17: O avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- _____. (2009/1971) *Seminário 18: De um discurso que não fosse semblante*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- _____. (2003/1974) *Radiofonia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- LOMBARDI, Gabriel. (2008) *Clínica y lógica da autorreferência*. Argentina: Letra Viva.
- MELMAN, Charles. (2003) *O homem sem gravidade: gozar a qualquer preço*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- _____. (2008) *A prática psicanalítica hoje*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- NASIO, J. D. (2003) *Psicossomática: As formações do objeto a*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- _____. (2008) *Meu corpo e suas imagens*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- PORGE, Erik. (2006) *Jacques Lacan, um psicanalista: percurso de um ensino*. Brasília: Universidade de Brasília.
- SOLER, Colette. (2010) *O corpo falante*. Caderno de Stylus. Rio de Janeiro: Fórum do Campo Lacaniano.
- _____. (2012) *Lacan: O inconsciente reinventado*. Rio de Janeiro: Cia. de Freud.
- WARTEL, L. (2003) *Psicossomática*. São Paulo: Perspectiva.

Leonor Sampaio Bicalho
leonor.bicalho@gmail.com

