

## O GOZO EM SUA ARTICULAÇÃO COM O SINTOMA

Sumaya Hallack Sarkis<sup>1</sup>

### RESUMO:

Esse trabalho se propõe a refletir a dificuldade que o sujeito tem em se desfazer do seu sintoma. Pensando por essa via, nos propusemos a fazer uma articulação entre pulsão e sintoma. Dessa forma chegamos ao gozo: satisfação pulsional que o sintoma encerra. Isso explicaria a dificuldade em se desfazer dele, mesmo ele sendo fonte de desprazer e sofrimento. Então, caberia ao tratamento analítico tratar o modo peculiar de satisfação constituído pelo sintoma, ou seja, o gozo.

PALAVRAS-CHAVE: pulsão, sintoma, gozo.

---

<sup>1</sup> possui graduação em Psicologia e pós-graduação em Psicanálise: Subjetividade e Cultura pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Atualmente, é pós-graduanda em Psicanálise e Saúde Mental pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Também é membro do Corpo Freudiano Escola de Psicanálise / Seção Juiz de Fora e associada dessa mesma Escola no Rio de Janeiro.

Contato: [suhallack@yahoo.com.br](mailto:suhallack@yahoo.com.br) Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5547235978332100>

Tal como a teoria psicanalítica nasceu no berço da clínica, nosso tema de pesquisa brotou dos nossos atendimentos. Um dos meus primeiros pacientes foi um menino de oito anos que vinha com a queixa de sofrer maus tratos em casa. Na primeira sessão, quando questionado o porquê de estar ali, ele disse que sua mãe o batia muito. Logo após, se levantou para mostrar as diversas marcas espalhadas pelo seu corpo, dando ênfase à última que era seu nariz quebrado. O que me tocou e também causou um estranhamento foi o prazer peculiar que expressava ao contar dos seus machucados e cicatrizes. Intrigada pela questão, relatei o fato em supervisão e assim me deparei com o que gostaria de trabalhar, a saber, *o gozo em sua articulação com o sintoma*.

O sintoma não é um conceito exclusivo da psicanálise, ele circula em diversas áreas da saúde como um sinal de que algo não vai bem. Ele se torna psicanalítico pela maneira como é tratado, tanto pelo sujeito quanto pelo analista. Para isso, deve trazer consigo um questionamento do sujeito a si próprio. “É claro também que não se trata de um questionamento qualquer: trata-se de um questionamento dirigido ao saber inconsciente, saber que o analista deve dar suporte” (Maurano, 2003, p. 30).

Em 1894, no texto “As neuropsicoses de defesa”, Freud traz dois elementos importantes. Primeiro, ele afirma que, em alguns casos, haveria um ato voluntário do paciente que resultaria na divisão da consciência. Esse fato aponta claramente para o desejo e a responsabilidade do sujeito na formação do seu sintoma. No caso Dora (1905 [1901]), a paciente se queixava de ser usada por seu pai como objeto de troca com o Sr. K: esse usufruía de Dora, enquanto seu pai se relacionava com a Sr.<sup>a</sup> K. Porém, indo além da realidade dos fatos, Freud intervém mostrando para Dora a responsabilidade e o desejo dela em manter essa situação.

A utilização que Freud faz do termo “histeria de defesa” (1894, p. 55), marca uma importante característica do sintoma. Diante de uma representação aflitiva, o paciente decide afastá-la, para se defender de um conflito interno. Para isso, o eu desloca o afeto dessa representação, tornando-a mais fraca, para uma outra idéia mais aceitável. O sintoma é essa nova representação a qual se liga o afeto que foi desligado de sua representação original, pois essa era incompatível com o eu.

Porém, essa nova representação sintomática é uma solução um tanto paradoxal para o conflito interno, pois embora mais compatível, também gera desprazer para o sujeito. Isso se dá porque o sintoma atende em parte às exigências de defesa do eu e, por

outro lado, satisfaz também a exigência pulsional de satisfação. Uma vez que a defesa do eu implica na inibição do alvo da pulsão, a satisfação dita direta, o sintoma vem substituí-la ao fornecer prazer para o sujeito. Sendo assim, o sintoma implica em um ganho para o sujeito, é um meio de satisfazer a pulsão. “(...) os sintomas neuróticos são, em sua essência, satisfações substitutivas para desejos sexuais não realizados” (Freud, 1930 [1929], p. 141).

Freud observou que as representações aflitivas para o eu freqüentemente se relacionavam com questões sexuais. Em 1898, no texto “A sexualidade na etiologia das neuroses”, ele destacou o papel das experiências sexuais infantis na constituição dos sintomas e afirmou que “(...) em todo caso de neurose há uma etiologia sexual” (p. 255). Ele não descartou que poderia haver outras causas da neurose, porém a sexualidade seria a mais importante delas. Em suas palavras:

(...) a energia da pulsão sexual (...) é a única fonte energética constante da neurose e a mais importante de todas, de tal sorte que a vida sexual das pessoas em pauta expressa-se de maneira exclusiva, ou predominante, ou apenas parcial, nesses sintomas. (Freud, 1905, p. 155).

Quando Freud escutava suas primeiras pacientes histéricas, sempre havia relatos da infância que envolvia sedução por parte de adultos. No início, Freud achava que esses abusos realmente aconteciam, ou seja, que todo sintoma ocorreria como resposta a uma cena “traumática”. Mas para que o sintoma se forme, é preciso que essas experiências sexuais infantis se presentifiquem sob a forma de lembranças. Assim, Freud destituiu o acontecimento em si e ressalta a recordação. Então, quando se busca o sentido do sintoma, trata-se de revelar a que lembrança e não a que acontecimento que esse sintoma faz referência. Isso se dá porque o trauma só adquire esse valor num segundo momento, quando essas experiências infantis adquirem significação sexual.

Sustentamos, portanto, que as experiências sexuais infantis (...) criam os sintomas histéricos – mas não o fazem de imediato, permanecendo inicialmente sem efeito e só exercendo uma ação patogênica depois, ao serem despertadas, após a puberdade, sob a forma de lembranças inconscientes (Freud, 1896, p. 207).

O desprazer suscitado pelas lembranças sexuais inconscientes aciona a defesa do eu e é o conflito entre o eu e a sexualidade que determina a formação do sintoma. Assim, o sentido do sintoma não está fixado ao evento traumático, não bastando então descobrir a situação traumática para se chegar a um sentido e eliminar o sintoma. Este é

sobredeterminado, ou seja, para conferir um sentido ao sintoma é preciso recorrer a uma cadeia de representações. (Op. cit., p. 194).

Desde 1893, Freud havia descoberto que “os histéricos sofrem principalmente de reminiscências” (p. 43), porém o que ele não contava é que as lembranças não precisam ser reais, podem ser fantasiadas. Daí, nem todas suas pacientes teriam sofrido sedução por parte dos adultos. O sintoma passa a ser, então, uma resposta do sujeito às fantasias que não foram suficientes para velar a sua falta estrutural. Com a descoberta da fantasia, vê-se que as histéricas não sofrem mais de reminiscências, como outrora Freud tinha afirmado; elas sofrem de fantasias que são construídas sobre essas recordações. “As fantasias possuem realidade psíquica, em contraste com a realidade material, e gradualmente, aprendemos a entender que, no mundo das neuroses, a realidade psíquica é a realidade decisiva.” (Freud, 1917 b[1916-17], p. 370).

O sintoma é uma formação de compromisso – forma que o conteúdo inconsciente recalado assume para ser admitido na consciência. Assim, no mesmo sintoma, tanto os desejos inconscientes quanto as exigências defensivas, podem ser satisfeitos. Isso explica a força que os sintomas têm e a dificuldade em desfazê-los, pois eles representam o recalado e a força que recalcou. (Freud, 1917a [1916-17]).

O sintoma pode ser considerado também, um tratamento para a angústia, ele é criado a fim de remover o eu de uma situação de angústia, gerada pelo conflito pulsional. Por isso, o eu tenta incorporar o sintoma a si, o eu se adapta ao sintoma. O sintoma diz da identidade do sujeito, da maneira como ele se localiza; o sujeito se reconhece nele e passa a ter suas vantagens com isso. O sintoma dá uma segurança limitada ao sujeito, por mais que ele sofra, ele ganha com isso.

O ego passa agora a comportar-se como se reconhecesse que o sintoma chegara para ficar e que a única coisa a fazer era aceitar a situação de bom grado, e tirar dela o máximo proveito possível. (...) tudo isto resulta no que nos é familiar como o ‘ganho (secundário) proveniente da doença’ que se segue a uma neurose (Freud, 1926 [1925], p. 101-2).

Sendo assim, o motivo e sentido dos sintomas são “desconhecidos” para o sujeito, pois são derivados de processos inconscientes. No início, Freud acreditava que comunicar ao paciente o sentido do seu sintoma, iria livrá-lo dele. Porém, aos poucos ele percebe que há uma diferença entre o saber da consciência e do inconsciente, como ele mesmo ressaltou: “Saber nem sempre é a mesma coisa que saber, existe diferentes formas de

saber, que estão longe de serem psicologicamente equivalentes” (Freud, 1917 [1916-17], p. 288).

Uma vez que o sintoma é uma formação inconsciente e este se expressa pela fala, Lacan (1953) postula que o sintoma, tal qual o inconsciente, é estruturado como uma linguagem. Ou seja, é pela fala que temos acesso ao sintoma. Inicialmente, Lacan acreditava que era possível, resgatar o significante inicial que deu origem ao sintoma e assim dissolvê-lo: “(...) já está perfeitamente claro que o sintoma se resolve por inteiro numa análise linguageira, por ser ele mesmo estruturado como uma linguagem, por ser a linguagem cuja fala deve ser libertada” (1953, p. 270).

Como mensagem a ser decifrada, o sintoma implica então em um receptor, pois “toda fala pede uma resposta” (Lacan, op. cit., p. 248). Fica aí marcado o lugar do Grande Outro na formação do sintoma.

O fato de falarmos revela estarmos sempre dirigidos ao Outro. O modo como falamos, modo como nos apropriamos das palavras, escolhemos os significantes testemunha uma organização de nossa subjetividade que é comandada por esse Outro, por esse referente. (Maurano, 2006, p. 29).

Se “o significante representa um sujeito para outro significante” (Lacan, 1960, p. 854), o sujeito ao ser representado por um significante, tem que estar remetido a um outro significante, ou seja, é o Outro como destinatário (Op. cit., p. 849). O significante não explica nada por ele mesmo, seu sentido está, invariavelmente, remetido a uma cadeia de significantes, de representações – idéia que vem em consonância com a sobredeterminação do sintoma – e por implicar em um Outro, é como se este detivesse o significado último do significante que determina o sintoma. Porém, como nos alerta Lacan, “não há Outro do Outro”, ou seja, a cadeia de significantes é infinita, há um furo, uma ausência de sentido único. “O Outro é o lugar do significante, é o registro do simbólico, que Lacan denomina de Outro na medida mesma em que o campo dos significantes é faltoso, é incompleto e nele há sempre a possibilidade de introduzir, por meio de um ato criativo, um *novo significante*.” (Jorge, 2005, p. 92).

Assim, o trabalho da análise implica tanto esse percurso pela cadeia de significantes através da associação livre quanto à presença de um Outro, lugar ocupado pelo analista: “(...) os psicanalistas fazem parte do conceito do inconsciente, posto que constituem seu destinatário” (Lacan, op. cit., p. 848). De tal modo, o dispositivo analítico seria propício

ao acesso à chamada “fala verdadeira” (Lacan, 1955, p. 310), ou seja, haveria um sentido último e pleno do sintoma. Essa era a aposta de Lacan para a dissolução do sintoma: seu deciframento através da linguagem, que passa, invariavelmente, pelo Outro.

Lacan (1954-55) afirma que na análise são pelo menos três: o analista, o analisando e a palavra. O analista funciona como um eco: recebe o discurso do paciente e o devolve, ou seja, o analista escuta para que o próprio paciente possa se ouvir. Ao receber sua própria mensagem sob forma invertida através do Outro (Lacan, 1953, p. 299), este passa a ser indispensável à construção e também à desconstrução do sintoma. Não se trata, pois de reproduzir o passado, mas de reconstituí-lo pela fala endereçada ao Outro (Op. cit., p. 301).

Em 1957, Lacan percebe que não é possível resgatar o significado recalcado do significante sintomático, pois esses são “ordens distintas e inicialmente separadas por uma barreira resistente à significação” (p. 500). Mas, mesmo na impossibilidade de decifrá-lo por inteiro, o sintoma permanece sendo uma mensagem. Porém, por ser um significante, o sentido implícito nessa mensagem só pode se dar por remissão a outros significantes, ou seja, o sintoma é uma metáfora. A metáfora consiste na substituição “de uma palavra por outra” (Lacan, op.cit, p. 510). “Ela brota entre dois significantes dos quais um substitui o outro, assumindo seu lugar na cadeia significante, enquanto o significante oculto permanece presente em sua conexão (metonímica) com o resto da cadeia” (Lacan, id.).

Enquanto na metáfora, a significação é infinita; na metonímia, a significação é ausente, pois ela implica no envio de um significante a outro, resultando numa carência de significação. Por isso, a metonímia se faz eficiente para burlar a censura e chegar à consciência. A metonímia abriga o desejo, carente de uma significação última e por isso sempre indefinido, insatisfeito e errante entre os objetos que poderiam satisfazê-lo (Lacan, op.cit.).

Assim, o sintoma expressa o desejo do sujeito para além da sua fala. Por ser estruturado como linguagem, o sintoma fala além da consciência e do controle do sujeito (Lacan, 1953). “Mas por que o desejo tem que necessariamente aparecer na fala? Porque há uma impossibilidade na fala: a impossibilidade de dizer o que se quer.” (Soler, 1997, p.63). Por essa razão, o sintoma é uma via possível para a realização do desejo. Destacamos uma distinção a ser feita: no sintoma, o desejo encontra uma maneira de se realizar e não de se satisfazer. O que se satisfaz no sintoma é a pulsão.

Freud já havia antecipado a idéia de pulsão em 1895 no “Projeto para uma psicologia científica”, ao falar de estímulos originados nas células do corpo que criam

necessidades, como a sexualidade, devendo ser descarregados. Mas é somente em 1905, nos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, que ele introduz o termo *Trieb*, inaugurando assim o conceito de pulsão que, junto com o inconsciente, é, para nós, a sua produção mais original.

A pulsão é uma articulação entre o biológico e o psíquico, entre o corpo e o significativo. Vale ressaltar que não é a pulsão em si que está situada na fronteira entre o psíquico e o somático, como se houvesse um espaço vazio a ser preenchido por ela, mas é a pulsão enquanto um conceito teórico que se situa nesse limite. Assim, a pulsão não é nem do corpo nem do psiquismo, é uma “entidade” de outra ordem (Elia, 1995, p. 50).

Embora o termo *trieb*, pulsão, tenha sido erroneamente traduzido por instinto, esses não se equivalem de forma alguma. Enquanto o instinto é uma orientação biológica, adaptativa e pré-determinada presente naqueles que não estão na linguagem, supostamente, nos animais; a pulsão é, sobretudo, não-natural, imprevisível e plástica. O que vai imprimir uma ordem a essa errância própria da pulsão, é a linguagem – a rede de significantes.

A fórmula da pulsão,  $S \diamond D$ , vem demonstrar que ela está diretamente vinculada ao significante, ou seja, ela diz da relação entre o sujeito dividido pela linguagem (S) e a demanda (D) (Lacan, 1960a). Uma vez que a entrada na linguagem resulta em um sujeito dividido, pois implica em uma ausência de representação total, há sempre um impossível de ser traduzido no pedido do sujeito. Pois quando o sujeito vai tentar representar, colocar em palavras o que ele necessita algo se perde na formulação dessa demanda. Isso que se perde é o instinto, o objeto da necessidade, surgindo o desejo.

Uma vez que não há o objeto adequado que vai satisfazer a pulsão completamente, ele pode ser qualquer um e é escolhido pelo sujeito de acordo com a sua história de vida. O sujeito escolhe um objeto para investir no qual ele aposta que vai satisfazê-lo em cada situação em particular. “Assim, qualquer objeto pode ser adotado como objeto pulsional, embora o objeto pulsional não seja um objeto qualquer. A demanda do Outro determina qual o objeto a ser adotado” (Brousse, 1997, p. 128).

Quando o sujeito tenta retomar a primeira experiência de satisfação<sup>2</sup> e reencontrar o objeto perdido, é o Outro, que num primeiro momento foi tomado como

---

<sup>2</sup> Freud falou da primeira experiência de satisfação no “Projeto para uma psicologia científica” (1895) e na “Interpretação dos Sonhos” (1900). Seria uma experiência de satisfação que o bebê teria ao ser auxiliado por um semelhante do desamparo. Essa experiência a qual introduziria o bebê na linguagem. Ela é tida como mítica já que não há registro, não se sabe quando e se ela ocorreu, pois mesmo antes de nascer, o bebê já é falado, já está no registro da linguagem.

absoluto que o sujeito quer reencontrar (Lacan, 1959-60, p.69). Se *das Ding*, a Coisa, é o que se perde na representação, implicando assim em um Outro barrado; se pudéssemos recuperar *das Ding*, teríamos o Outro total. Mas isso não é possível, há sempre um resto que denuncia a incompletude do humano; vazio o qual a pulsão circunda, permitindo a interação entre o sujeito e o Outro.

Lacan criou um conceito para falar dessa ausência de um objeto específico para a pulsão – o objeto *a*, causa de desejo. Esse foi definido como um lugar que qualquer objeto que cause o desejo do sujeito pode ocupar. Vale ressaltar que o objeto *a* não é nenhum objeto de desejo, é um conceito que marca a ausência de objeto, esse vazio que causa um desejo de preenchê-lo. Assim, a pulsão contorna *repetidamente* esse vazio na busca da sua satisfação. Então, embora o objeto da pulsão possa ser qualquer um, é fundamental que haja a presença dessa ausência para que a pulsão possa circular.

Tudo o que Freud soletra das pulsões parciais nos mostra o movimento (...) circular do impulso que sai através da borda erógena para a ela retornar como sendo seu alvo, depois de ter feito o contorno de algo que chamo o objeto *a* (Lacan, 1964, p.183).

Sempre vimos a pulsão como uma força motivadora, impulsionante e promovedora de mudanças. Porém, há, ao mesmo tempo, uma tendência a restaurar um estado anterior de coisas, o que aponta para o caráter conservador presente em todas as pulsões, sejam de vida ou de morte. Esse caráter conservador se mostra através da “resistência à mudança e da repetição do mesmo” (Garcia-Roza, 1986, p. 25).

Em “Recordar, repetir e elaborar” (1914), a repetição era tida como uma forma de rememoração. Ao invés de recordar em palavras, o paciente o faz em atos. Isso que se recorda não é algo esquecido, mas sim algum conteúdo que foi recalçado. O paciente atua por serem conteúdos desprazerosos, ou não haveria motivo para estarem afastados da consciência e por haver uma resistência em “saber” deles, em rememorá-los na fala. “(...) o paciente não *recorda* coisa alguma do que esqueceu e reprimiu, mas o expressa pela atuação ou atua-o (*acting out*). Ele o reproduz não como lembrança, mas como ação; *repete-o*, sem, naturalmente, saber o que está repetindo.” (Op.cit., p. 165).

A isso Freud chamou de neurose de transferência, que nada mais é do que repetir, atualizar no presente, através do dispositivo analítico, algumas experiências do passado. É muito importante que o paciente possa trazer essas situações à tona, mesmo que



não tenha consciência do que realmente está repetindo, para que elas possam ser interpretadas e elaboradas por ele. É preciso que o inconsciente se presentifique a toda sessão para que se possa trabalhá-lo. “Pois quando tudo está dito e feito, é impossível destruir alguém *in absentia* [em ausência] ou *in effigie* [em imagem]”. (Freud, 1912, p.119).

Daí, a importância da ligação entre a transferência e a repetição, é preciso que o conteúdo retorne no presente para ser trabalhado, não se trata de simplesmente recordar. Porém, a transferência como repetição também pode ser resistência. A repetição pode ser tomada como um mecanismo defensivo inconsciente, na medida em que impede que conteúdos desprazerosos cheguem à consciência.

Em 1964, Lacan nos alerta que há diferenças entre transferência e repetição. Se fossem a mesma coisa, a transferência seria repetição do mesmo e não repetição do encontro sempre faltoso (Lacan, 1964, p.137). Uma vez que “repetição não é reprodução” (Op. cit., p.52), ela se aproxima mais da rememoração. Porém, essa rememoração vai até o limite do real, definido por Lacan como “o que retorna sempre ao mesmo lugar” (Id.). Dessa afirmação, já apontamos uma possível articulação entre o real e a repetição.

Contudo, a resistência não é só negativa, é também uma “bússola” no manejo da transferência e na condução do tratamento, pois sinaliza os conflitos psíquicos. Se “a força da resistência é inversamente proporcional à distância em que nos encontramos do núcleo recalçado” (Lacan, 1953-54, p.32) quanto mais forte a resistência, mais perto estamos das questões inconscientes do paciente, lugar precioso de trabalho na análise. Sendo assim, o paciente continua trabalhando mesmo quando resiste ou repete, pois o inconsciente aparece nesses momentos, não havendo uma interrupção ou regressão da análise. Isso se dá porque não se trata de simplesmente recordar ou repetir tal como aconteceu: há mudanças, tal como dizem, não se lê o mesmo livro duas vezes.

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

O que a resistência ao se livrar do sintoma denuncia é a satisfação que ele encerra, uma satisfação não direta da pulsão, mas uma satisfação substitutiva que atinge seu alvo não encontrando seu objeto de satisfação, mas contornando a ausência desse objeto –

objeto *a*. Essa satisfação que o sintoma fornece é um tanto paradoxal, pois se dá no encontro repetidamente fracassado com o suposto objeto total.

Com o advento da pulsão de morte (1920), a concepção de satisfação mudou, não é apenas da ordem do prazer. A pulsão de morte veio mostrar um meio de obter satisfação até então desconhecido: o desprazer. Mas essa é uma satisfação que não é prazerosa, pois implica a dor e o sofrimento. “A introdução do conceito de pulsão de morte vem responder, assim, ao estorvo colocado por uma exigência que não pode ser ignorada e cuja satisfação se consoma justamente ali onde se padece” (Costa, 2006, p. 52). Esse prazer no desprazer que satisfaz a pulsão e por isso resistente à dissolução do sintoma é o gozo.

Freud não formulou esse conceito, mas apontou na sua direção. Na análise de suas históricas, apesar de estar preocupado em desvendar os efeitos do desejo inconsciente manifesto no sintoma, ele percebeu a existência desse prazer no desprazer.

Por exemplo, no caso do Homem dos Ratos, Freud percebe que o paciente tem uma expressão de prazer no momento em que ele relata algo que afirma temer ou desprezar.

Em todos os momentos importantes, enquanto me contava a sua história, sua face assumiu uma expressão muito estranha e variada. Eu só podia interpretá-la como uma face de *horror ao prazer todo seu do qual ele mesmo não estava ciente*. Prosegui com a maior dificuldade (...) (Freud, 1909, p.150, grifo do autor).

Não é de se estranhar que Freud tenha se deparado com o gozo na clínica, uma vez que, acreditamos não haver lugar melhor para que ele apareça. A impossibilidade de se representar tudo através dos significantes, faz com que haja sempre um resto a se representar. Apesar de desfilar pela cadeia significativa, o gozo aponta muito mais para o impossível de representação, para um entrave na significação. “Se na análise, como experiência significativa, houvesse qualquer substância, esta seria o gozo, a única que deixa o nó do significante” (Miller, 1997, p. 77).

Mas, da mesma forma que a linguagem traz uma perda, traz também um ganho: o gozo presente na possibilidade de representação. A linguagem é uma via de significar o vazio, ao que sempre resta como irrepresentável. Este vazio é o objeto *a* na sua vertente mais-de-gozar, que faz com que possamos, através dos significantes, dar sentidos, finalidades diferentes a um mesmo objeto. Por exemplo, além de uma pessoa poder comer para saciar sua fome, ela também pode comer muito para passar mal e obter alguma satisfação nisso. Então, a linguagem ao mesmo tempo em que causa um “a menos” de gozo – mítico,

absoluto – também possibilita um “a mais” – o gozo fálico: o gozo do sentido. A linguagem, metaforicamente, permite ao sujeito gozar com um alimento, mas é também o que diz que não é bem com a coisa em si que se goza, e sim, com a sua representação.

Assim, o acesso ao gozo não é uma transgressão em função do limite trazido pela linguagem. Pelo contrário, é pela linguagem mesma que se tem acesso ao gozo (Lacan, 1959-60). “(...) diferentemente de Freud, para Lacan a castração não é aquilo que impede o gozo, mas, ao contrário, o que permite o acesso a um gozo possível” (Vanier, 2005, p. 92-3).

No início, Lacan achava que quanto mais se falasse, menos gozo o sujeito teria. Era o significante como remédio para o gozo. Porém, ele vai perceber que quanto mais significantes se emite, ou seja, quanto mais representação se tem através da cadeia significante, ao mesmo tempo, menos se consegue representar, mais furos aparecem ao se percorrê-la. “A letra mata, mas só ficamos sabendo disso pela própria letra” (Lacan, 1960, p. 862-3). Nesse sentido, a repetição significante era uma tentativa de representar o que não foi representado, solucionando, assim, o gozo. Em “O seminário”, livro 17 (1969-70), Lacan já liga o significante ao gozo: “A repetição é (...) um traço na medida em que comemora uma irrupção de gozo” (p. 73).

A satisfação que se obtém na repetição se dá no encontro faltoso com o real. Lacan (1964) diz que essa satisfação aponta para o Real, para o impossível: o Real como um obstáculo ao princípio de prazer. Então, há também uma perda na própria repetição, pois essa implica em um excesso de gozo que não serve para nada: transborda o princípio de prazer. “(...) o que se repete não poderia estar de outro modo, em relação ao que repete, senão em perda. (...) na própria repetição há desperdício de gozo” (Lacan, 1969-70, p. 44).

Diante disso, poderíamos nos questionar se então a solução para o sintoma não seria acabar com o gozo, já que é a satisfação que este implica que faz com que não consigamos nos livrar de todo sofrimento e desgaste que o sintoma nos traz. Mas antes que possamos comemorar a descoberta da nossa “cura”, Soler<sup>34</sup> (2005) se adianta a nós e nos lembra da complexidade e do paradoxo presente no gozo ao afirmar que a “renúncia ao gozo, já é gozar”.

Frente a um modo tão paradoxal de funcionamento do psiquismo humano, acreditamos que a análise deva visar à modificação do modo de satisfação

---

<sup>3</sup> Trecho retirado da Conferência de Colette Soler em novembro de 2005, no Rio de Janeiro.

<sup>4</sup>

constituído pelo sintoma. Geralmente, o sujeito busca a análise quando o sintoma, como forma de defesa, falha, ou seja, quando o desprazer é maior que o prazer obtido nele. Caberia, então ao trabalho da análise, mudar o modo como o sujeito organiza o seu gozo.

Se a questão dessa pesquisa, “*o gozo em sua articulação com o sintoma*”, nasceu na clínica, é porque essa traz os maiores questionamentos sobre o tema. Quando o paciente resiste em mudar uma situação penosa ou insiste em repetir a mesma posição de aceitação diante do desejo do Outro. Bem como o paciente começa a “cavar” mais do seu inconsciente do que gostaria e quando melhora e percebe isso, volta a piorar, volta para o seu reduto de gozo, lugar no qual se reconhecia. Ou quando o paciente vem contando do seu prazer com o excesso de bebida ou de drogas. E, finalmente, o mais flagrante de todos: quando o paciente falta ou desiste do tratamento, resistindo em abrir mão do seu sintoma e do seu gozo.

## REFERÊNCIAS

BROUSSE, M-H. “A pulsão I”. In: *Para ler o Seminário 11 de Lacan*. (org. FINK, B. & JEANUS, M.), Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1997.

COSTA, S.T.V. *Sintomas e satisfação pulsional: impasses na análise*. Rio de Janeiro: UFRJ/IP, 2006.

ELIA, L. *Corpo e sexualidade em Freud e Lacan*. Rio de Janeiro: Uapê, 1995.

FREUD, S. *Obras completas* ESB, Rio de Janeiro: Imago, 1996.

\_\_\_\_\_ (1893-95) “Sobre o Mecanismo Psíquico dos Fenômenos Históricos: Comunicação Preliminar”, v. II.

\_\_\_\_\_ (1894) “As neuropsicoses de defesa”, v. VII.

\_\_\_\_\_ (1950 [1895]) “Projeto para uma psicologia científica”, v. I.

\_\_\_\_\_ (1896) “A Etiologia da Histeria”, v. III.

\_\_\_\_\_ (1898) “A Sexualidade na Etiologia das Neuroses”, v. III.

\_\_\_\_\_ (1905 [1901]) “Fragmento da Análise de Um Caso de Histeria”, v. VII.

\_\_\_\_\_ (1905) “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade”, v. VII.

*Psicanálise & Barroco – Revista de Psicanálise*. v.5, n.2: 104-118, dez. 2007.

- \_\_\_\_\_ (1909) “Notas sobre um caso de Neurose Obsessiva”, v. X.
- \_\_\_\_\_ (1912) “A Dinâmica da Transferência”, v. XII.
- \_\_\_\_\_ (1917 [1916-17]) Conferência XVIII: “Fixação em Traumas – O Inconsciente”, v. XVI.
- \_\_\_\_\_ (1917a [1916-17]) Conferência XIX: “Resistência e Recalque”, v. XVI.
- \_\_\_\_\_ (1917 b[1916-17]) Conferência XXIII: “Os Caminhos na Formação dos Sintomas”, v. XVI.
- \_\_\_\_\_ (1926[1925]) “Inibições, Sintomas e Angústia”, v. XX.
- \_\_\_\_\_ (1930[1929]) “O Mal-Estar na Civilização”, v. XXI.

GARCIA-ROZA, L.A. *Acaso e repetição em psicanálise: uma introdução à teoria das pulsões*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1986.

JORGE, M.A.C. *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan, v.1: as bases conceituais*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

LACAN, J. (1953) “Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise”. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

\_\_\_\_\_ (1953-54). *O seminário. Livro 1: Os escritos técnicos de Freud*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1986.

\_\_\_\_\_ (1954-55) *O seminário. Livro 2: O Eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1985.

\_\_\_\_\_ (1957) “A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud”. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

\_\_\_\_\_ (1959-60) *O Seminário. Livro 7: A ética da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997.

\_\_\_\_\_ (1960) “Posição do Inconsciente”. In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

\_\_\_\_\_ (1960 a) “Subversão do sujeito e a dialética do desejo no inconsciente freudiano” In: *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

\_\_\_\_\_ (1964) *O Seminário. Livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1986.

\_\_\_\_\_ (1969-70) *O Seminário. Livro 17: O avesso da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1992.

MAURANO, D. *Para que serve a psicanálise?* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.

\_\_\_\_\_ *A transferência: uma viagem rumo ao continente negro.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006.

MILLER, J-A. “O significante”. In: *Lacan Elucidado.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1997.

SOLER, C. “O sujeito e o Outro II”. In: *Para ler o Seminário 11 de Lacan.* (org. FINK, B. & JEANUS, M.), Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1997.

\_\_\_\_\_ Trecho retirado de Conferência em novembro de 2005, no Rio de Janeiro.

VANIER, A. *Lacan.* São Paulo: Estação Liberdade, 2005.

### **THE « JOUISSANCE » IN ITS ARTICULATION WITH THE SYMPTOM**

#### **ABSTRACT:**

The purpose of this work is to reflect on the difficulty that anyone has to get rid of a symptom. Taking this into account, we propose to make a link between drive and symptom. Then we come to the enjoyment: pulsional satisfaction that symptom contains. This can explain the difficulty in undoing it, even if it is a source of displeasure and suffering. So the analytical treatment must treat the peculiar form of satisfaction constituted by the symptom, which means the jouissance.

KEY-WORDS: drive, symptom, jouissance.

### **LA JOUISSANCE ARTICULÉE AU SYMPTÔME**

#### **RÉSUMÉ:**

Cet article propose réfléchir sur la difficulté que le sujet a de se libérer de son symptôme. Dans ce sens, nous avons proposé de faire une articulation entre la pulsion et le symptôme. De cette façon, nous arrivons à la jouissance: la satisfaction pulsionnelle que le symptôme produit. Ça expliquerait la difficulté de se libérer du symptôme, malgré le déplaisir et la souffrance. Alors, le procès analytique devrait soigner la façon propre, particulière de satisfaction constituée par le symptôme, c'est-à-dire, la jouissance

MOTS-CLÉ: pulsion, symptôme, jouissance..

© 2007 *Psicanálise & Barroco – Revista de Psicanálise*  
*Núcleo de Estudos e Pesquisas em Subjetividade e Cultura*  
*CEP: 36036-330 – Campus Universitário – ICH*  
*Juiz de Fora, MG – Brasil.*  
Tel: (32)2102 3117

[dmaurano@psicanaliseebarroco.pro.br](mailto:dmaurano@psicanaliseebarroco.pro.br)

[www.psicanaliseebarroco.pro.br](http://www.psicanaliseebarroco.pro.br)