## A identificação na formação e sustentação de sintomas na família<sup>1</sup>

# Christian Ingo Lenz Dunker

#### Resumo

A formação de sintomas foi descrita por Freud como um processo que envolve as seguintes contingências: (1) faita do objeto (Vergangue), (2) regressos, (3) eniversitemento da organização, pulsional propria ao potato de fiscação, (4) retorno da libido ao eu, (5) identificação ao objeto na fantasia, (6) formações de compromisso entre as moções de deseje contadas na finatasia e defesa. Em entudo ametrior mostramos como essa identificação ao objeto na fantasia permite distinguir o sintoma na criança como formação subjetiva singular edependente de sua finatasma, da identificação ao sintoma na fantificação ao sintoma na familia. Coloca-se, então, como problema, situar o momento e as circunstáncias psíquicas sob as quais a identificação ao sintoma na familia finacasas, permitido uma nova respota subjetivo, o Objetivo do presente trabalho é investigar a hipótese de que tal acontecimento tem exigências no plano da sexuação e filiacato.

Palavras-chave: psicanálise, família, sintoma.

## The identification in the formation and support of symptoms in the family

#### Abstract

The formation of symptoms was described by Freud, as a process which involves the following contingencies: (1) object absence (Ferrangun), (2) regression, (3) reinvestiment of the organization drive particular to the fixation point, (4) libido return to ego, (5) identification to the object in the funtary, (6) formation of commitments between the motions of wish, contained in the funtary, and the defense. In a previous study we showed how this identification to the object in the finatary allows to distinguish both the symptom in the child, as a singular subjective and dependent formation of his finatary, and the identification to the parents' symptom, where the child takes part in the finatary of the other in the family. The problem here is to identify that psychic circumstances in which the identification to the symptom in the limity fail, thus allowing and impelling a new subjective response. The goal of the present work is to investigate the hypothesis that such process has its demands in the securation and flitation level.

Key words: psychoanalysis, family, symptom.

Trabalho apresentado na mesa redonda A transmissão do sintoma na familia, XXX Reunião Anual de Psicologia da Sociedade Brasileira de Psicologia, Brasilia - DF, outubro de 2000.

Endereço para correspondência: Rua Abilio Soares, 932, cep 04005-003, São Paulo-SP, telfax: (011) 3887-0781, e-mail: chrisdunker@uol.com.br

Apoio financeiro: COORPESO-UNIMARCO

#### A formação de sintomas

O objetivo desta comunicação é investigar o papel da familia na produção e sustentação de sintemas. Nós nos restringiremos apenas ao contexto da neurose, mesmo porque este nos parece, inicialmente, o o más adequado para falar da noção posicanlitica de sintoma. A pergunta que comanda nosas investigação não parte diretamente dos sintomas constituídos, mas da situação onde estes justamente ficassam, na qual a produção ou a sustentação do sintoma parece não coorrer. Isso, como veremo a seguir, não significa ausência de sofrimento ou mal-estar psíquico, mas parece responder a uma singular e crescente forma de subjetivação assumida por nossos tempos.

Na abertura de sua conferência dedicada ao tema da formação de sintomas Freud (1988) circunscreve claramente três perspectivas a partir das quais este tema pode ser abordado. No primeiro caso, concebem-se os sintomas como atos preiudiciais ou inúteis, realizados contra a vontade de seu agente, atos que envolvem desprazer, sofrimento e queixa. Nesta acepção, o sintoma é um acontecimento indissociável de uma narrativa que lhe dá suporte e consistência. Fora desta narrativa, não se poderia situar o valor de prejuízo, contra-vontade ou desprazer exigido por sua definição. Pensamos que, neste caso, o que está em questão é o sintoma do ponto de vista fenomenológico ou descritivo. Sua forma de apresentação varia sensivelmente em função da narrativa na qual este se expressa e condições de determinação da vontade. desprazer e utilidade em vigor em uma dada configuração cultural e histórica. Tentar reunir todas as possibilidades combinatórias que atendam a tais condições em um amplo e exaustivo sistema classificatório cobrará, portanto, largas concessões simplificadoras. Tal tentativa correrá o risco de confundir o sintoma com a própria enfermidade,

sobreposição indicada explicitamente por Freud como um fato comum entre pacientes e leigos.

Mas Freud nos oferece ainda duas outras possibilidades para apreender a nocão de sintoma. A segunda delas parte da idéia de que o sintoma é algo que exige um continuo "gasto anímico", um trabalho psíquico, que não apenas toma quantidades de libido de outras atividades como empenha-as ativamente na manutenção desta formação de compromisso O sintoma empobreceria desta maneira a vida da pessoa. Em contraste com esta idéia, vemos recorrentemente em Freud (1988) a comparação do sintoma com determinadas produções culturais como obra de arte e religião<sup>2</sup>. Surge, aqui, a imagem do sintoma como algo laboriosamente construído, ao qual o sujeito se apega ou se identifica, ou seia, o sintoma como fruto do trabalho. Lacan chega a postular que há, eventualmente, uma relação de amor entre o sujeito e seu sintoma. Ora, uma relação de amor definida pela intensidade, empobrecimento ou enriquecimento da vida torna-se ainda mais complexa de encontrar uma definição substancial

"Dado que, neste resultado, interessa, sobretudo, a quantidade de energia assim requerida, com facilidade vocês advertirão que 'estar enfermo' (Kranksein) é em essência um conceito prático" (Freud, 1988b, p. 326).

O que devemos entender por "conceito prático" nesta passagem? Um conceito cuja definição é meramente operacional, dependente da arbitrariedade dos propósitos que se têm em mente ou um conceito útil à prática clínica? Mesmo se adotamos uma dessas posições, ainda nos restará o problema relativo a saber de onde se julgará o

Por exemplo, a idéia de a neurose obsessiva é uma religião particular e que a religião é uma espécie de neurose obsessiva universal. (ver Freud, 1988b).

excesso ou falta que regulará o limite quantitativo que definiria o sintoma.

Para contornar essa questão, Freud (1988b) recore a uma tenecia perapectiva de análise sobre o sintoma onde este é definido a partir de suas condições de produção, condições formais que prescrevem a possibilidade de seus mais variados modos de apresentação. Portanto, condições formais estruturais, a partir das quais os sintomas seriam como versões de uma mesma geratir. O ganho representado por essa manobra integra a noção de sintoma à de estrutura do sinjeto reduzindo sua conociação puramente petodojea. Trates-de duma estratégia recorrente em Freud: encontrar no sonho a mesma estrutura do sintoma, no chiste a mesma engrenagem do ato falho, na transferência, um caso particular da repetição. Do normal ao patológico, a diferenca é quantitavia, nalo qualitativa, não qualitativa, nã

"Se nos situamos em um ponto de vista teórico e prescindimos destas quantidades, podemos dizer perfeitamente que todos estamos enfermos, (...), posto que as condições para a formação de sintomas podem ser pesquisadas também em pessoas normais" (Freud, 1988b, p. 326).

Essas condições são detalhadas ao longo do artigo em questão, tomando-se a neurose histérica por referência. A formação de sintomas começa pela indisponibilidade (Versagung) de um objeto que implica retirada da libido. A libido retoma, por regressão, a outras organizações pulsionais, reinvestindo objetos antes abundonados. Neste retorno a libido adere-se a fixações, substrai-se ao eu e estabelece-se um conflito entre defesa e desejo. Tal conflito evolui para a forma de um compromisso que deve conciliar as exigências da fintasia e desejo restabelecendo a efficicia do recalculamento o determinando um sintoma.

Boa parte do artigo sobre a formação de sintomas é, na verdade, dedicado à fantasia. Analisa-se sua formação a partir do anelamento entre o vivenciar infantil e a constituição sexual que remonta aos antenassados. Argumenta-se sobre seu nanel na determinação da realidade psíquica em oposição à realidade material. Salienta-se o valor de certos acontecimentos na formação de suas principais variantes: cena primária, sedução e castração Discute-se até mesmo sua eventual procedência filogenética. Tudo faz crer que a discussão sobre a etiologia do sintoma neurótico desemboque necessariamente no tema da fantasia. Logo, se há neurose, há fantasia e, se há fantasia, podemos supor a presenca do sintoma. Tal argumentação possui forte apelo teórico. pela universalidade e regularidade que estabelece entre diferentes produções psíquicas, reunidas em torno do recalcamento e separadas quanto aos destinos eespecíficos de seus efeitos.

Em contrapartida, a perspectiva estrutural não resolve o problema clínico relativo ao fracasso da produção de sintomas específicos em casos singulares de pacientes neuróticos. Esse problema havia sido contormado, como vimos, pela exclusão do elemento quantitativo, que permitiu circunscrever os tempos da formação de sintomas: frustração (Versagung), regressado, fixação, fintasia estologão de compromisso, dintasia estologão de compromisso.

No entanto há uma passagem erucial node Freud escapa no Jano do necesidade lógica e reintroduz uma reflexão que contempla mais diretamente a contingência clínica que queremos destacar. É quando ele nos fala de uma momento intermediario na formação do sintensa, onde a libido sobreinveste a fantasia, movimento denominado introvesão. Neste ponto gestacional se decidirá a formação de um sintoma ou outra solução para o conflito. A sublimação é explicitamente apontada aqui, mas poderános incluir ainda inhibição, atuação, depressão e anglistia como alternativas que representam o fineasso da formação de sintomas. O que queremos destacar é que nem sempre um sintoma se constitui e nem sempre se sustenta enquanto tal. Freud parece rerocoder aqui de perspectiva estrutural, que reflete

sobre condições universais e necessárias, para a produção do sintoma na neurose, para uma perspectiva que reintroduz a neurose a partir de um certo estado do sintoma. É, por isso, que a dimensão quantitativa reaparece como argumento:

"Estas funtasias gozam de certa tolerância e não se chega ao conflito entre elas e o eu, por grandes que sejam as oposições, enquanto não se observe uma determinada condição. E uma condição de natureza quantitativa, infringida, agora, pelo refluxo da libido ás fantasias" (Preud, 1988b, p. 340).

Portanto às condições estruturais para a formação de todo e qualquer sintoma deve-se acrescentar as condições específicas pelas quais se decide a formação de um sintoma. Essa distinção retoma, de certa maneira, a oposição traçada na conferência sobre o sentido (Sinn) dos sintomas. (Freud. 1988d), entre sintomas típicos e individuais. Os sintomas típicos aparecem com major regularidade em associação com um determinado quadro clínico e ligam-se mais diretamente a experiências comuns a todos os homens, por exemplo, o repetir e duvidar na neurose obsessiva, a indiferenca e o asco na histeria. A tipicidade do sintoma prende-se ao compartilhar de uma fantasia. Assim. inicialmente, este compartilhamento pode ser remetido à família, em seguida, aos antepassados e, finalmente, à cena originária da civilização. O sintoma típico é fortemente transgeracional.

Os sintomas individuais ligam-se, por sua vez, a experiências históricas mais singulares, contendo uma forte relação com a dimensão traumática, com o experienciar infantil e as contingências quantitativas que incidem sobre um determinado sujeio. Podemos dizer que o sintoma individual representa mais diretamente uma solução para a contradição entre exigências universais e contingências particulares da exigências universais e contingências particulares da

subjetivação. O sintoma individual é, portanto, uma solução singular para o conflito. Vemos que questões clínicas importantes relativas ao diagnóstico, interpretação e mesmo quanto ao que se pode esperar de uma análise, diante do sintoma e mal-estar, estão envolvidas nesta distinção.

Poderiamos comparar a distinção entre sintomas típicos e individuais com a classificação, hoje ainda em vigor dos sintomas em psiquiatria. Há os sintomas inespecíficos, comuns a uma série de quadros, sintomas típicos, que se prendem a um quadro em particular el há os sintomas patognomônicos ou diacríticos exclusivos de uma determinada condição (Banzato, 2000). A ressalva, aquí, reside no fato de que os sintomas diacríticos não pertencem, em psicanálise, a uma condição, mas au majetico, conferindo as este exestibo.

## Sintoma e identificação

Entre os sintomas típicos e individuais, ou seia, os sintomas pensados a partir da estrutura e pensados a partir do elemento quantitativo, há uma espécie de encruzilhada. Havíamos sinalizado essa encruzilhada ao enfatizar o momento intermediário da formação de um sintoma, representado pela retração da libido ao eu e introversão. Este momento iá havia sido observado por Freud à época dos Estudos sobre Histeria (Freud. 1988a). Nesse texto e em artigos adjacentes. Freud faz referência a um "período de incubação" que antecede a aparição tanto dos sintomas crônicos de tipo conversivo, como dos sintomas agudos como os ataques histéricos. Este período de incubação é marcado pelo retraimento, angústia difusa ou esporádica e uma certa sensibilidade ou irritabilidade Poderiamos comparar tal estado ao que se verifica no trabalho elaborativo que sucede uma interpretação. Tempo de compreender, diria Lacan, onde a operação de recalcamento é desfeita e refeita, onde o sentido se fecha e se abre alternadamente. Tempo onde há uma certa suspensão do saber. Do ponto de vista de um sintoma já constituído, poderíamos dizer que se trata de um vacilo ou instabilização.

É comum neste período, a aparição de sintomas de curta duração, no entanto graves, tais como a despersonalização ou mania, que a tradição psicanalítica posterior a Freud denominou de sintomas transitórios. São transitórios tanto porque costumam desaparecer rapidamente quanto porque colocam-se em um momento de transição, nassagem na história do sintoma. Lacan fala dos sintomas transitórios ao comentar um caso de Ella Sharpe onde, num dado momento, irrompe uma enurese noturna como efeito de uma interpretação. Lacan afirma tratar-se de uma espécie de não assimilação da castração e uma perturbação desta "identificação extremamente particular" (Lacan, 1960) na qual o sujeito se instalara até então. Não há, entretanto. qualquer especificação quanto à natureza desta particularidade da identificação nem sobre seu papel na etiologia do sintoma.

Temos, então, sintomas típicos, transitórios e individuais. Respeitada a heterogeneidade desta série, podemos dizer que os dois primeiros se distinguem pela consistência e pregnância do primeiro em oposição à brevidade e fugacidade do segundo. Temos, ainda, a generalidade dos sintomas típicos em oposição à singularidade dos sintomas individuais. Surge-nos, então, a idéia de que, se compreendermos o processo de formação dos sintomas transitórios e. afinal, o porquê de sua não continuidade, algo poderá ser acrescentado à compreensão da formação dos sintomas e sua sustentação no contexto da familia. Quais poderiam ser as condições, neste cenário, para o fracasso ou sucesso de um novo sintoma? De que depende seu vacilo ou estabilidade? A resposta satisfatória a estas perguntas exige a mobilização de inúmeras outras implicações e teses psicanalíticas. No entanto penso que alguma contribuição ao assunto poderia ser dada a partir do que vimos até aqui.

Por vários motivos cabe pensar que o processo analítico caminha dos sintomas típicos para os individuais. Pode-se argumenta que a própria formação primária dos sintomas, no contexto da inflancia e neurose infantil, corresponde aum sintoma típico. Em que pese o fato de que certas fobias costumam desempenhar case papel, a tipicidade do sintoma, neste caso, deriva, gerâmente, da identificação ao sintoma dos país e correlatos. A criança encontra-se com o desejo de seus país sobretudo em sua expressão sintomática. Em outras palavras, o primeiro e grande sintoma transitório e estruturante é formado pelo confilio identificação edipiano.

Aqui nos surge um problema. Nos dois textos de análise teórica mais sistemática sobre o sintoma que discutimos acima, a identificação é mencionada apenas em uma ocasião. Trata-se da primeira naciente apresentada na conferência sobre o Sentido dos Sintomas (Freud, 1988d). Ela é acometida por um ritual obsessivo, que a fazia, antes de dormir, ir e vir de um cômodo adiacente a seu quarto. Entre uma ação e outra, requeria préstimos e atenção de sua empregada com pedidos triviais. A interpretação desse sintoma remete-nos à cena da noite de núncias e impotência do marido na ocasião, acrescida da preocupação de que este segredo fosse revelado aos empregados. Neste contexto, Freud (1988d) afirma que a paciente se identifica com seu marido, que representa seu papel, pois imita sua corrida de um cômodo a outro.

Como se vê, a passagem utiliza a noção de identificação no sentido mais fraco e menos psicanalítico, isto é, como sucedâneo da imitação. Mesmo assim, seu uso indica a identificação como identificação ao sintoma do outro, seu marido, em primeira instância.

A ausência de menção direta e detalhada do papel da identificação no processo de formação de sintomas é um fato bastante intrigante. Tal papel é uma das intelecções mais antigas de Freud no estudo da neurose e, em particular, da histeria. Ela cupa um lugar estratégico na análise do caso Dora onde, desde o início, Freud assimala a identificação com um traço de uma tia de Dora, na produção da tosse nervosa. Também a identificação com a impotência paterna e a própria Sra K. são chaves para a compreensão deste estudo clínico. Se pensamos no caso do Homem dos Ratos e a identificação que este mantém com a divida do pai, não podemos deixar de constatar seu papel crucial. Mesmo no fragmento que apresentamos acima, nota-se que ele é o primeiro passo, o mais trivial e evidente da exposição interpretativa.

Podemos supor que a ausência explícita do termo identificação se deva ao fato de que ela esteja subsumida em alguns dos processos mencionados na formação de sintomas. Por exemplo, Freud fala da regressão a escolhas de obieto abandonadas. Sabemos que uma das definições da identificação é justamente uma substituição regressiva de objetos abandonados. Freud fala da regressão como dirigida à fixação. Sabemos que outra definição da identificação afirma que esta é a forma originária do laço afetivo com o obieto. Freud fala ainda do importante papel da fantasia, na produção do sintoma. Sabemos que a fantasia, como ponto máximo de êxtase da libido. condensa o narcisismo do sujeito e, portanto, coordena todo o sistema identificatório, quer pela via das instâncias ideais, quer pela via da identificação ao deseio do outro, com toda ambivalência que isto comporta.

Ora, a identificação que antes surgia como problema pela ausência torna-se, agora, incômoda pela onipresença e dispersão por todo o conjunto de tempos emovlvidos na formação de sintomas. Mesmo a vertente do empostecimento o un cinquecimento da vida psiquica, face ao gasto exigido pelo sintoma, é francamente correlata dos últimos desenvolvimentos de Freud sobre a identificação. Em Psicologia de massass (Freud, 1988e) além da conhecida e exaustrumente exolpenda distincio entre as variantes da rituamente exolpenda distincio entre as variantes da

identificação (regressiva, histérica, por traço), Freud pobe, claramente, uma forma de identificação que constitui ou enriquece uma instância da personalidade" e uma identificação de sentido inverso onde o "objeto é posto no lugar" da referida instância, isto é, empobrecendo a vida psiquica.

Estamos, agora, em posição de lançar uma hipoteca e origem dos sintomas transitórios e sobre a sustentação e fracasos de certos sintomas especificos. Essa instabilidade, de cunho quantitativo, pode decorrer da descontinuidade no investimento identificación no sintoma do outro e, em particular, do sintoma na família. Nossa hipótese, se vé inicial e superficialmente corroborada tanto pelo argumento da neurose infantil, quanto pela regularidade de exemplos freudianos que remetem à identificação com o sintoma do pareciro e familia. Isso recebe respaldo também na clínica atual onde se nota a crescente importância do sintoma como agregador familiar econdicionante das vinculações associativas.

#### O sintoma na família

Cabe retornar aqui aos três âmbitos de análise do sintoma: o narrativo, o quantitativo e o estrutural. Do ponto de vista narrativo, o sintoma se transmite na familia, pois é o pequeno universo de alteridades capaz de definir em que termos e por quais meios o sofrimento é legitimo e, por contraste, qual forma de mal-estar se caracterizará como sintoma. Em outras palavars, qual forma de presentação do desprazer e legitima e qual é problemática. O termo "univienifici", que reúne o familiar ao estranho na apreensão do inconsciente, expressa justamente essa tolerância e incômodo que as familias mantêm em relação ao sistitomas de seus membros.

Como vimos anteriormente, a definição universal e atemporal do que representa de fato um prejuizo, uma contra-vontade ou desprazer, para todos os seres falantes, é bastante problemática. No entanto isso é realizado sob a forma de um conceito prático em pequenos universos como uma comunidade ou família. É comose o sujeito não reconhecesse mais sua própria mensagem recebida de forma invertida pelo outro que com ela se identifica. No exemplo de Freud, o marido impotente que estranha e acha incomprensavie a repetição de sua próprio ritual an noite de núpcias ou ainda a mãe que se desespera ao constatar o fracasso escolar de seu filho, medido por seu próprio re pressívo idead de sucesso.

Procuramos relativizar, por esta concepcio, uma antiga posição dominante nos estudos psicanaliticos sobre a familia que enfatiza a figura do emergente ou depositário, como elemento que dá voz ao sintoma silenciado nos outros elementos do grupo ou ainda a tese de que os confitios allo elaborados em uma geração aparecem como sintomas na geração subseqüente, tal como se expressa, por exemplo, na seguinte passagem:

> "Em alguns casos o sintoma não aparece mais, unicamente, como resultante de uma formação de compromisso intrapsiquico, ele pode igualmente ser encarado em relação à repetição de um enfraquecimento da mentalização extraida de gerações procedentes. Então, ele seria entendido como expressão de um sofirimento familiar" (André-Fustier, e Aubertel, 1998, p. 129).

A compulsão à repetição liga-se ao fracasso da simbolização nas gerações precedentes, que sobreinveste ovinculo narcisico na familia. Podemos chamar o modelo, contido nesta passagem, de modelo de transmissão por positivização. O conflito não resolvido por uma geração se expressa, no entanto, sob forma positiva no sintoma da geração seguinte ou em um membro desta geração diante dos demais. Uma argumentação semelhante é defendida demais. Uma argumentação semelhante é defendida.

por Lacan em seu artigo sobre "O Mito Individual do Neurótico" (Lacan, 1987b). A criação de um mito individual e aparentemente um contra-senso. Todo mito é, por definição, coletivo. O que Lacan destaca é o não reconhecimento neurótico neste mito. O desconhecimento da determinação estrutural de seu desejo a partir desseminto redunda portanto, na formação de sintomas como efeito do conflito que antecede cronologicamente o sujeito, mas determina simultaneamente a estrutura na outeste se inserc.

A isso podemos sugerir um contramodelo baseado na transmissão por negativização, isto é, onde a transmissão dependeria de um movimento desidentificatório em relação ao sofrimento familiar. Em outras nalavras, a invenção do sintoma, em sua forma individual, exige a criação de uma nova forma de sofrimento, distinta da oferecida pela geracionalidade. Não se trata apenas de uma nova versão do mito ou continuidade da narrativa familiar, imprescindível para o processo de filiação, mas de uma diferenciação na forma de gozo ou beneficio primário oferecido pelo sintoma. Em estudo anterior (Dunker, 1994) sugerimos que tal processo equivale a uma queda da posição de obieto do fantasma dos pais. É preciso esclarecer quais as consequências disso em termos da mudanca no estatuto do ganho primário auferido pelo sintoma.

Para tanto, precisamos pensar na transmissão nilo apenas em sua forma direta e repetitiva mas também pelo crivo invertido da identificação ao traço unário (Einziger Zug.). Unário quer dizer aqui tanto aquilo que faz uma unidade, em um grupo, uma relação ou comunidade, quanto aquilo que faz o único, idiossincrático e novo. Portanto, cabe distinguir, nesse processo, o sintom tépico e individua, ai dentificação empobrecedora e enriquecedora. Situamos o sintoma como uma forma de alienação do desejo e da organização familiar, mas também como suporte para a separação e a subjetivação deste desejo. Um terceiro passo seria pensar o deslocamento desse traço de gozo.

Do amplo conjunto de processos identificatórios e suas variantes introietiva, projetiva e incorporativa, há um aspecto que gostaríamos de destacar, tendo em vista a identificação com o sintoma, do ponto de vista da narrativa familiar. Tal narrativa vem sendo estudada, como operador clínico. de forma a valorizar sua dimensão de mito, história, teoria (no sentido da teoria sexual infantil) e romance (no sentido do romance familiar do neurótico). Aqui, a identificação costuma ser pensada como uma condição necessária à filiação e, consequentemente, à intergeracionalidade. Filiar-se não é um processo natural e biologicamente inexorável mas um nasso na constituição do sujeito. Um passo que depende da assimilação a uma narrativa coletivamente construída e interiorização de seus meios de produção. Isso explica a vertente continuísta e sustentação do sintoma, mas deixa de fora sua vertente disruptiva e separadora. Temos que perguntar, afinal, com o que o sujeito se identifica, na identificação ao sintoma, para entender este segundo aspecto da questão.

## Fantasma e traço de gozo

No retorno ao fantasma e posterior reinvestimento de objetos identificatórios, Lacan nos presenta dusa alternativas, parentemente contradificias que nos podem ser úteis para pensar na identificação diferenciante ao sintoma. Este autor afirma, por um lado, que a regressão é aos significantes prescritos do demanda do Outro. A regressão fixa de forma narrativa e estrutural, os significantes que coordenam a articulação imaginária e simbólica do sintoma. Mas Lacan fala ainda de uma terceira incidência da identificação, que recai sobre o traço de gozo que singulariza o sujeito, objeto a. Trata-se, aqui, de uma identificação ao sintôme, expressão cunhada aparentemente para dar forma à solucido se sozo. expressa no sintoma. Essa aproximação se insinua na seguinte passagem do Seminário XVI:

"Esta família. Não se vé verdadeiramente que parece mostra-nos como uma espécie de relâmpago entre dois postes no que se refere à função metafórica da família (famílile) mesma? (...) Não é notório no horizonte do campo da neurose que esse algo seja um "isso", em alguma parte do qual o eu (le) é verdadeiramente a aposta que se trata no farma famíliar, isto é objeto a enquanto liberado? É o que coloca todos os problemas à identificação" (Lacan, 1968, mimeo).

Lacan raramente volta ao tema da família após seu escrito seminal sobre este tema. Nesta passagem, vemos a função metafórica da família colocada em contraste com o "relâmnago" que a atravessa, ou seia, a aposta que "cria", por assim dizer, um sujeito ao supô-lo a partir do objeto a . A imagem do relâmpago já aparecera em associação com a metáfora anteriormente,(Lacan, 1999) indicando o poder criativo da mesma na indução da significação. Aqui, acrescenta-se a essa função o papel do objeto a pensado no contexto do drama familiar. O ponto marcante desse fragmento reside, todavia, na afirmação de que esta liberação do objeto a, coloca-se como um problema para a identificação. Considerando-se que o objeto a é um condensador de gozo e, levando-se em conta que a criança nasce não só como falo para os pais, mas também como objeto a, podemos afirmar que sua tarefa para constituir a singularidade de seu sintoma depende da desidentificação com este objeto e a forma típica que este assume em uma família. Tal desidentificação responderia teoricamente à descoberta de um gozo não todo fálico, tal como descrito por Lacan (Lacan, 1989) em outras palavras, há um fracasso da falicização propiciada pelo sintoma familiar. Tal descoberta coloca

frontalmente em oposição o de filiação e o processo de sexuação.

Observando-se como a noção de gozo vem recobrir parcialmente o campo econômico quantitativo da metapsicologia freudiana, podemos aproximar a segunda vertente freudiana do sintoma à sua dimensão de gozo e suas nicidencias no plano do Real. Em outras palavras, o fineasso do sintoma derivaria de sua incapacidade contingencial para gerir ou organizar o gozo. Supõ-se, nessa afirmação, que o sintoma realiza esta organização, pos is fornece um limite ao gozo, localizando-o em uma forma precisa de prejuizo, desprazer e contravontade. Supõ-se, ainda, que o sintoma permita ao sujeito firmar uma certa posição de resposta diante do Outro e articular um saber possivel sobre o gozo, separando-se da passagema ao da.

O que Freud chamava de sintoma tipo, expressa nesta medida, uma identificação ao traço de gozo familiar. Algums autores geralmente retomando um texto de Lacan conhecido como "Duas Notas sobre a Criança" (Lacan, 1998), falam desse processo como a passagem da identificação ao objeto do fantasma dos pais para a entrada em uma outra forma de gozo, próprio da escolha de objeto adolescente ou vida adulta.

Estudiosos da apreensão psicanalítica da família como Eiguer (1989), mas também analistas interessados em grupos como Anzieu e Kaes, insistiram na noção de interfantasmatização como ponto de encontro dos fantasmas individuais e organizador familiar. No entanto o fantasma, nesta tradição, é pensado muito mais pelo romance familiar e torias sexuais infantis, isto é, mais pela narrativa que pelo objeto captador de gozo. Isso dificulta pensar na tensão entre a filiação, simbólico-imaginária e sexuação, como posição diante do objeto no real. É justamente nessa tensão entre a filiação e a sexuação encontrarenos os momentos de filiação e a sexuação encontrarenos os momentos de

vacilo ou instabilidade de formações sintomáticas específicas e desidentificação que lhes é própria.

Concluiremos com um breve retorno à apresentação clínica desse processo. Podemos, agora, ler o retraimento e a introversão, típicos do fracasso do sintoma, como uma ruptura da identificação, sem, ao mesmo tempo, colocar em cena um novo traco de gozo. É comum, em pacientes nessas circunstâncias, um lancamento a certas experiências transgressivas não apenas como um confronto aos representantes familiares da lei, mas também como produção de alternativas ao imperativo de gozo hegemônico em uma dada família. Ocorre que, nessa situação, a cultura oferece formas para um além de gozo, para um a-mais de gozar, deslocando o sujeito de um sintoma tipo familiar para outro tipo, agora de penetração social. Nesse processo, o empobrecimento da vida psíquica explica-se pela ruptura com a narrativa onde o sujeito simbolicamente está inserido e por um esvaziamento de seus significantes fundamentais. O trabalho de singularização do sintoma, ou melhor do sinthome, é poupado pela identificação às formas prontas do sintoma prescritas pela cultura. O gasto psíquico necessário para a produção e sustentação do sintoma é assim substituído por outras formas de mal-estar e proliferação de sintomas transitórios. O retraimento evolui para a apatia e a indiferenca. A narrativa do conflito evolui para a narrativa do consumo ou a descrição de experiências.

Na pesquisa psicanalítica, essa transformação discursiva, verificade entre os analisantes, traduz-se por um declinio no interesse pelo tema do sintoma. A angústia, as depressões, os traços de caráter e as diversas variedades da inhição acabam por dominar o interesse do clínico. A psicose, a perversão e os quadros borderline são mobilizados para auxiliar esse processo. O aumento do interesse por contextos como a cultura, a família e as instituições são a outra face desse movimento. Dizia-se, a Viena de fepoca. de Freud, que a psicanálise, na verdade, produzia os sintomas que pretendia curar. Talvez devamos voltar, pelo avesso, à fecundidade desta ironia.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- André-Fustier, F. e Aubertel, F. (1998). A transmissão psiquica familiar pelo sofrimento. Em A. Eiguer (org.), A transmissão do psiquismo entre gerações (pp. 129-148). São Paulo: UNIMARCO.
- Banzato, C. E. M. (2000). Sobre a distinção entre "Critério" e "Sintoma" na nosologia psiquiátrica. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 3, 118-134
- Dunker, C. I. L. (1994). Desejo, pulsão e fantasia. Em J. F. Brauer (org.), A criança no discurso do outro (pp.101-120). São Paulo: Iluminuras.
- Eiguer, A. (1989). Um divă para a familia. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Freud, S. (1988a). Estudos sobre histeria. Em Obras completas de Sigmund Freud (Vol. 2). Buenos Aires: Ammorrortu (Originalmente publicado em 1893).
- Freud, S. (1988b). Atos obsessivos e práticas religiosas. Em Obras completas de Sigmund Freud (Vol. 9, pp.97-114). Buenos Aires: Ammorrortu (Originalmente publicado em 1907).
- Freud, S. (1988c). Os caminhos da formação de sintomas. Em Obras completas de Sigmund Freud (Vol. 16, pp.

- 326-344). Buenos Aires: Ammorrortu (Originalmente publicado em 1917).
- Freud, S. (1988d). O sentido dos sintomas. Em Obras completas de Sigmund Freud (Vol. 16, p. 235-250 ). Buenos Aires: Anmorrortu (Originalmente publicado em 1917).
- Freud, S.(1988e). Psicologia de massas e análise do eu. Em Obras completas de Sigmund Freud (Vol. 18). Buenos Aires: Ammorrortu (Originalmente publicado em 1921).
- Lacan, J. (1960). Seminário VI: O desejo e sua interpretação. (mimeo)
- Lacan, J. (1968). Seminário XVI: De um outro ao Outro. (mimeo)
- Lacan, J. (1987a). Os complexos familiares. Rio de Janeiro: Jorge Zahar (Originalmente publicado em 1938).
- Lacan, J. (1987b). O mito individual do neurótico. Lisboa: Assírio Alvim (Originalmente publicado em 1953).
- Lacan, J. (1998). Duas notas sobre a criança. Opção Lacaniana, 21, 77-80.
- Lacan, J. (1999). Instância da letra no inconsciente, ou a razão depois de Freud. Em *Escritos* (pp.505-527). Rio de Janeiro: Jorge Zahar (Originalmente publicado em 1957).
- Lacan, J. (1989). Seminário XX: Mais ainda. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Recebido em: 15/03/2001 Aceito em: 04/02/2003