

O despertar do real: subjetividade e finitude na psicanálise com idosos

The real's emergence: subjectivity and mortality in psychoanalysis with seniors

José Mauricio da Silva

Resumo

Este artigo, ao diferenciar o inconsciente transferencial do inconsciente real, produz mudanças significativas tanto na teoria psicanalítica como na prática clínica. Ao deslocar o objetivo da clínica psicanalítica da interpretação para uma operação acerca do gozo e o sintoma, Lacan se pergunta pelo que fazer com o sintoma, operação esta chamada *savoir-y-faire*, ou seja, um saber-fazer-ali com o sintoma. Pensando na análise com idosos, em que o confronto com o real do corpo, perdas e finitude falam-nos de um campo privilegiado para a expressão desse inconsciente que escapa à simbolização, proponho um olhar que acolhe o impossível, reafirmando a aposta da psicanálise na capacidade de invenção do sujeito idoso ante o irrepresentável.

Palavras-chave: inconsciente real, inconsciente transferencial, clínica, idoso, gozo, interpretação, sintoma/*sinthoma*.

Abstract

This article introduces significant changes to both psychoanalytic theory and clinical practice by differentiating between the transferential unconscious and the real unconscious. By shifting the goal of psychoanalytic practice from interpretation to an operation concerning jouissance and the symptom, Lacan poses the question of what to do with the symptom. He names this operation *savoir-y-faire*, or “knowing what to do” with the symptom. Considering the analysis of older adults, the confrontation with the real of the body, its losses, and its finitude offers a privileged field for the expression of this unconscious that escapes symbolization. I propose a perspective that embraces the impossible, re-affirming psychoanalysis’s bet on the capacity for invention of the older subject in the face of the unrepresentable.

Keywords: real unconscious, transferential unconscious, clinical practice, elderly, jouissance, interpretation, symptom/*sinthome*.

Em *Outros Escritos* (Lacan, 2003, p. 567), no prefácio à edição do *Seminário 11* (1976/2007), escreve Lacan: “Quando o *esp de um laps*, ou seja, visto que só escrevo em francês, o espaço de um lapso – já não tem nenhum impacto de sentido (interpretação), só então temos a certeza de estar no inconsciente”. Dessa constatação (não tem mais impacto), podemos afirmar que se trata do fim de um processo,

limite do inconsciente-intérprete com as repetições das mesmas ficções, bem como um limite possível para a interpretação dos sonhos.

A via de chegada ao inconsciente real é o inconsciente transferencial. A fronteira entre esses dois estatutos de inconsciente estabelece ou demarca outro olhar clínico. Segundo Miller (2004), a frase acima diferencia o lapso freudiano,

o que supõe uma ligação entre um significante (S1) e outro (S2) e, portanto, convida-nos à interpretação do lapso que aponta para o real. O real assim posto é uma ruptura na cadeia discursiva que não remete a nenhum outro; apenas aponta o vazio. O real não expressa um desejo oculto, mas a falha da própria estrutura simbólica. É exatamente nesse ponto que se institui o real, desligado de qualquer função interpretativa; não se trata de um enigma a ser decifrado ou resolvido, mas de um encontro com a ausência de sentido, com o que Lacan associou à forclusão (Lacan, 2023); é a manifestação de um real que resiste a qualquer tentativa de compreensão ou à integração simbólica.

Esse momento do ensino de Lacan fala-nos de um giro na clínica lacaniana, isto é, o que tínhamos antes era o sentido gozado, um gozo associado ao significante, e até mesmo uma relação primitiva entre significante e gozo. Segundo Miller (2007), essa frase surpreendente aponta para a separação entre inconsciente e interpretação; na verdade, exclusão entre essas duas funções. Função no que diz respeito ao inconsciente, visto que, no mesmo texto, Lacan fala de função inconsciente.

Quando falamos de função, podemos pontuar a dimensão dinâmica como Freud nos legou, referindo-se aos conteúdos recalçados, aos desejos, às fantasias, por estar em constante movimento, exercendo pressão e buscando formas de se expressar por meio dos sonhos, lapsos, sintomas e atos falhos. Estamos no reino das pulsões, dos conflitos intrapsíquicos, daquilo que nos impulsiona e é passível de ser trazido à tona. Já a dimensão estrutural do inconsciente, pensada por Lacan, fala-nos fundamentalmente do inconsciente estruturado como linguagem, um sistema de significantes e significados que preexiste ao sujeito e o constitui, ou seja, trata-se de um lugar no qual se articulam

as leis da linguagem, as cadeias significantes que determinam a posição do sujeito no campo do Outro. Não se refere a algo a ser descoberto, mas, sim, é a própria estrutura que subjaz a toda manifestação psíquica. O que se manifesta são os efeitos dessa estrutura, os significantes que se enodam e se desnodam, as repetições, as falhas na cadeia significante.

Também podemos perceber a mudança na função de analista. No inconsciente transferencial, o que prevalece na relação com o analista é a interpretação ou decifração. O inconsciente transferencial é o terreno clássico da análise; é nele que a transferência com o analista permite que o inconsciente simbólico se manifeste, e, pela escuta das formações do inconsciente, o analista intervém com a interpretação, convocando o sujeito a ressignificar sua história e seu sofrimento.

No início de seu ensino, Lacan ao reler Freud, retoma o sintoma freudiano, concebendo-o como uma formação do inconsciente estruturada como uma linguagem. Lacan fala do sintoma como metáfora, ou seja, substituição de um significante por outro que traduz uma mensagem cifrada do sujeito. Nesse contexto, o inconsciente é interpretável e objetiva-se à decifração, evidenciando a verdade do sujeito; a análise, portanto, tem como objetivo, nessa concepção, interpretar o sintoma para que o sujeito possa se reposicionar em relação ao desejo.

Nessa primeira fase de seu ensino, Lacan define o inconsciente a partir do campo da linguagem, afirmando ser um “discurso do Outro”, uma cadeia de significantes que rege o sujeito (Lacan, 1964/1988), e suas formações sendo compreendidas pelas leis da metáfora e metonímia. O sintoma, nessa concepção, pede que seja decifrado, e a interpretação na clínica visa a restaurar a conexão significante, produzindo um efeito de sentido e aliviando o sofrimento do

sujeito. Esse é o conceito freudiano de inconsciente, um saber que não se sabe, mas pode ser acessado e simbolizado.

Ao passo que, no inconsciente real, o que aparece como diferente é uma operação de redução do sintoma, um fazer uso, *savoir-y-faire*. No *Seminário 23* (Lacan, 1976/2007, p. 59), pergunta Lacan: “O que é *savoir-y-faire*... É a arte, o artifício, o que dá à arte da qual se é capaz um valor notável, porque não há Outro do Outro para operar o juízo final”. Ou seja, “saber-fazer-ali” com o sintoma, agora grafado “th” (*sinthoma*). A partir daí, Lacan postura a existência de um inconsciente real, e o descreve como aquilo que “não cessa de não se escrever” (Lacan, 1972-1973/1985, p. 88). Diferindo do simbólico, ele não é um saber oculto, mas a dimensão traumática em sua pura presença, sem representações, é uma falha na cadeia significante, um furo no saber e que a linguagem tenta, sem sucesso, recobrir.

Sob a ótica de inconsciente real (nem todo sintoma é passível de interpretação), resta algo opaco e irreduzível que persiste após a interpretação. Esse resto inassimilável que se manifesta em repetições insistentes e sem sentido aparente é o que Lacan chama de gozo. O sintoma não é apenas algo a ser decifrado, mas também uma forma de o sujeito gozar.

É aqui que a relação com real se intensifica. O sintoma, no sentido mais denso, é o ponto no qual o sujeito se conecta diretamente como o real do gozo, gozo não mediado pelo Outro nem simbolizável. Aqui, *sinthoma* (grafado com “th”) é uma forma de gozo singular, irreduzível e que não se presta à interpretação, algo apresentado no *Seminário 23: o sinthoma* (Lacan, 2007), dedicado a James Joyce. O *sinthoma* fala de uma elaboração do sintoma que vai além da dimensão de formação do inconsciente passível de interpretação. Antes, Lacan utilizara a topologia dos nós (real, simbólico e

imaginário) para formalizar a estrutura do sujeito. Nessa topologia, cada um dos três registros se sustenta porque os outros dois os seguram. Se um elo é cortado, todos se desfazem.

Nesse contexto, o *sinthoma* surge como quarto elo (um modo de amarração), uma invenção singular do sujeito que permite amarrar os registros real, simbólico e imaginário, quando estes estão frouxos ou desatados. Ele funciona como suplência à falha da forclusão do “nome do pai” (como na psicose) ou à inconsistência do Outro (nas neuroses). Enquanto o sintoma neurótico tem um sentido e pode ser interpretado, o *sinthoma* é uma forma de gozo singular, irreduzível e que não se presta à interpretação. É o jeito que cada um é convocado a fazer com o real insuportável, um modo de amarrar a existência e lidar com o gozo, antes que leve o sujeito à desintegração.

Para Joyce, por exemplo, sua escrita era “seu” *sinthoma*, um modo singular de amarrar sua existência e de lidar com seu gozo. A análise, na perspectiva do *sinthoma*, consiste em aprender a habitar o gozo, tornando-o compatível com a vida, e não de maneira destrutiva. É uma resposta singular de cada sujeito ao impossível do real.

Nessa perspectiva, pontuando essa virada radical no percurso teórico e clínico, pergunto pelo que diferenciaria este último ensino de Lacan? Miller (2009, pp. 110-111) nos diz ser o corpo, um corpo separado do Outro. Um corpo, quando afirma:

No lugar do Outro, o corpo. Não o corpo do Outro, e sim o corpo próprio [...]. E esse Um-Corpo [...] é a única consistência do falasser. Eis que, com uma frase, ele reduz todos os reflexos oscilantes desse depósito que é o Outro maiúsculo. O Um-corpo como a única consistência.

Ao afirmar “No lugar do Outro, o corpo. Não o corpo do Outro, e sim o corpo próprio”, Miller opera um deslocamento crucial. Ele não está negando a função estruturante do Outro simbólico, mas nos apontando para uma dimensão na qual a consistência do sujeito não se encontra mais na imagem especular do Outro (o corpo do Outro, a identificação com o ideal do Outro) nem na busca incessante por seu reconhecimento, mas, sim, em algo mais radical e íntimo: o corpo próprio. Ele nos remete a uma dimensão onde o sujeito encontra sua firmeza não naquilo que lhe vem do Outro, mas naquilo que lhe é mais íntimo e irreduzível: seu corpo como corpo gozante, corpo afetado pelo significante, mas que, paradoxalmente, é o suporte do gozo que escapa à plena simbolização.

O inconsciente real, como um ponto para além da linguagem e da interpretação, como resto ou resíduo não simbolizável, o que Lacan denomina como o “não cessa de não se escrever” (Lacan, 1985, p. 88), é o que se manifesta. Como diz Soler (2007), é o que irrompe, perturbando a ordem simbólica no trauma, na angústia e gozo (*jouissance*): trauma, a experiência que o sujeito vivencia de ruptura diante do que não pode ser dito, simbolizado, por exemplo, pela morte ou ato violento; angústia, concebida por Lacan como o afeto que não engana, é o sinal da proximidade do real, da falha na rede simbólica em dar conta de determinada experiência (Lacan, 1962-1963/2005); o gozo, segundo Soler (2007), é um conceito central, é a satisfação que excede o princípio de prazer, é o lugar no qual o sujeito se aferra a uma repetição sintomática que lhe causa sofrimento, mas não consegue desvencilhar-se dela.

Pensando no que irrompe perturbando a ordem simbólica, o idoso se depara com a possibilidade da morte como algo “mais próximo e concreto”. A ansiedade de morte, ligada ao medo da

aniquilação, do abandono, desintegração do eu e da castração, manifesta-se disfarçada em sintomas fóbicos, doenças somáticas ou psicossomáticas. Alguns idosos, em análise, falam da morte do outro. Uma cliente, de 75 anos, falou-me, na última sessão, de sua visita à irmã que ficara viúva recentemente. Em detalhes, contou-me da morte do cunhado e, na mesma semana, morreria um senhor de 80 anos que fazia pilates com ela; a mulher do colega que estudava inglês também falecera recentemente... E mais outros casos foram acrescentados. Ao perguntar-lhe o que queria dizer quando trazia aqueles relatos, disse que “ficou abalada”. Abalada porque todos eram de sua geração.

O que fazer diante desses abalos? Que construções são possíveis? Outro cliente, de 87 anos, resumiu sua experiência acerca da morte em uma frase muito simples: “A morte me ajudou e me ajuda a direcionar a vida”.

Penso que direcionar a vida é o caminho. Para isso, não há idade. Na clínica psicanalítica com idosos, como diz Eidelsztein (2012), o sujeito lacaniano não é definido pela idade cronológica, mas por sua posição em relação ao inconsciente e ao desejo, ou dito de outra maneira - o inconsciente não envelhece. O corpo envelhecido, que antes era o suporte de uma imagem idealizada no imaginário e do reconhecimento simbólico, torna-se o palco de grandes mudanças, como rugas, flacidez, doenças crônicas, limitações físicas, perda de vitalidade, perda de independência e autonomia. Essas mutações podem ser vivenciadas como um ataque a integridade narcísica do eu, colocando o sujeito diante do inelutável envelhecimento e, conseqüentemente, da finitude. Nesse processo, o corpo revela-se como uma parte do real que escapa ao controle e à simbolização. Como afirma Laurent (2014), “o corpo pode se tornar um sintoma do real visto que a vida vai

se acabando, manifestando-se em somatizações e na angústia de desintegração”.

Com a idade, sofremos a destituição subjetiva, como a aposentadoria; nova identidade é incorporada ao sujeito. O luto, em sua faceta mais radical, não se esgota na elaboração simbólica da ausência, mas se confronta com a falha na estrutura, o vazio deixado pelo objeto perdido que não pode mais ser repostado. O real da perda insiste na repetição, no vazio que se faz sentir, resultando em quadros depressivos ou melancólicos em que o sujeito se depara com a impossibilidade de se “re-ligar” simbolicamente ao que perdeu. Bassols (2019), ao abordar as novas formas de sintoma na contemporaneidade, fala que as perdas na velhice podem atualizar o desamparo primordial, desafiando o sujeito a criar maneiras de lidar com o real que se manifesta.

A finitude sinaliza, na velhice, o real supremo, o limite absoluto da existência. A morte é o ponto em que o simbólico fracassa em dar sentido, a representação esvai-se. A angústia diante da morte não fala apenas do medo do desconhecido, mas aponta para a experiência com o vazio do “não ser”, com a desintegração do sujeito. Diante da angústia do cliente ante a morte, o analista não pode oferecer uma solução, mas sustentar a escuta do sujeito diante de sua própria finitude, para que ele possa articular, dentro de suas possibilidades, algo dessa experiência do real e não se perca em um gozo mortífero.

Na clínica psicanalítica com idosos, longe de ser uma clínica do consolo ou de apoio emocional, o analista, movido pela posição ética peculiar, faz intervenções que possibilitam ao sujeito idoso, mesmo diante de perdas e da proximidade da morte, a reafirmação de seu desejo e de sua singularidade. O analista, sensível ao que não pode ser dito e que atravessa o discurso, acolhe e acompanha o real expresso pelo cliente,

seja numa perda de memória ou algo do próprio corpo fragilizado, não como algo a ser curado ou integrado ao simbólico, e muito menos negado, mas como algo que aí está e com o que se deve lidar. Ou seja, como diz Laurent (2014) acerca do *sinthoma*, é convocar o sujeito para que construa ou invente novas amarrações para o gozo, mantendo a coesão singular, mesmo quando as estruturas do cotidiano falham.

Uma cliente de 72 anos chegou ao consultório e disse: “Quando me despertei, já estava velha e aí me deprimi”. Pergunto-me: despertou cedo ou tarde? Poderia ter morrido sem despertar-se. Mas o que é despertar? O que pode fazer a psicanálise? Despertar o sujeito para o real da vida; envelhecer é o real da vida, assim como a morte (despertar) é acordar (é o que puxa para vida). Despertar o sujeito antes que seja tarde, para que possa estar vivo e não morto-vivo para viver a morte como o último ato de uma vivência, estar ali para uma última realização, o fechamento.

Se queres viver a vida, prepara-te para a morte. Estou falando das diferentes mortes durante a vida, ou seja, as perdas, as reviravoltas que a vida dá, que são possibilidades de aprendizado para lidar com as perdas. A morte é anunciada desde o início da vida, como quando adoecemos, perdemos pessoas, limitações corporais... É o preço pago por estar vivo e ter sobrevivido a elas; o destino de todos é caminhar para a morte (mas a vida não quer morrer), o que deveria ser natural, apresenta-se como surpresa e até como choque. Freud diz que a vida quer morrer naturalmente e não ser interrompida como um choque. Manoel de Barros (2006) fala dessa condição de maneira muito simples: “Como algo tão natural como as folhas das árvores que caem para nos ensinar cair sem fazer alardes”. É o que a psicanálise nos ensina: cair sem fazer alardes. Lembrando que as folhas

caem, mas a árvore permanece lá, viva. Podemos dizer que se trata da castração, do perder, abrir mão para continuar vivendo.

No *Seminário 11*, Lacan (2008, p. 114), ao falar da criação e objeto a (entendendo objeto a como o que resta, o que sobra, a queda que acompanha a operação da constituição do sujeito no campo da linguagem), cita a frase: “Será que, se um pássaro pintasse, não seria deixando cair suas penas, uma serpente, as suas escamas, uma árvore se desfolhar e fazer chover suas folhas?” Podemos pensar que um sujeito, no processo de criação, não adiciona algo de si, mas se desfaz, solta-se, perde algo de si. O pássaro pintaria ou sua obra seria o resultado do rastro de sua própria queda, ou de suas penas; e o mesmo se diz da serpente: ela não criaria, mas sua arte seria o despojamento de suas escamas ao deixar uma marca, um resto. Por outro lado, as árvores, ou melhor, as folhas que caem no outono (dejeito) mudam a paisagem e marcam a existência. Na obra de arte, nesse sentido, o objeto a é o que se presentifica, que torna visível, mas, ao mesmo tempo, aponta para o inatingível, para o vazio que o originou.

No envelhecimento, é comum as pessoas falarem de perdas; enfatiza-se muito o que cai, o que some. A frase de Lacan acima, em vez de pontuar as perdas (das penas, das escamas e das folhas) como algo da ordem da deficiência, assinala esses eventos como algo inerente à existência; no idoso, o cair pode também associar-se a algo novo. Por exemplo: desfolhar-se na velhice. Uma boa imagem para pensarmos o desvencilhar-se (ou desidentificar-se – destituição subjetiva) de certos ideais, exigências sociais, de certas ilusões que oprimiram o sujeito a vida toda. Encontrar certa leveza nesse processo pode ser libertador.

Lembro-me de uma idosa, advogada, 74 anos. Ao término de sua análise,

disse-me: “Doutor, estou me dando alta. Sabe por quê? Aprendi, neste tempo aqui, a colocar a tomada do ‘foda-se’ para um monte de coisas”. Desfolhar aqui não foi um esvaziamento e sim um reposicionamento diante do desejo e da falta ressignificando sua história. Entendo que valorizar o que cai, ressignificar a passividade, é um trabalho de intensa elaboração psíquica, e o analista, na condição de testemunha dos objetos que caem, auxilia o idoso a nomear e articular esses objetos caídos e lidar com os dejetos da existência.

A metáfora acima é algo potente para expressar a queda do lugar do “sujeito suposto saber”. Essa imagem (“algo que cai”) evoca a falha, a interrupção abrupta de uma ação que se esperava controlada. No contexto analítico, a queda “desse algo” simboliza o momento em que se desfaz a ilusão de um saber total por parte do analisando. Não se fala de falha do analista e, sim, do desligamento da projeção que o analisante faz sobre ele. É uma queda necessária e crucial. Uma virada em que o analisante defronta-se com sua própria falta e se implica no movimento de produção do próprio saber. A queda, ou o que cai, é um convite ao analisante em implicar-se na cadeia significativa e deixar de buscar a verdade pronta no outro.

Na clínica psicanalítica com idosos, essa metáfora da queda ganha nuances interessantes. Como já afirmado antes, o idoso traz marcas das perdas, lutos, desinvestimentos libidinais, e, nessa posição, o analista é quem vai operá-lo ou promover a “queda dos pincéis”. Ao chegar para a análise, o idoso pode demandar alívio para os sofrimentos relacionados às perdas ou apresentar expectativas de que o analista ofereça um manual de instrução ou fórmulas para lidar com o envelhecimento, com a finitude ou devolver-lhe o que ele perdeu. Nesse ponto, a “queda dos pincéis” é dolorosa e cruel.

O analista, como suporte, confronta o idoso com a inexistência de um saber completo sobre sua própria velhice e suas implicações.

O analista acolhe o idoso e não o desampara, mas vai deslocá-lo de uma posição passiva de demanda para uma posição ativa de elaboração e reconstrução de seus próprios significantes, nomeando perdas e resgatando seu desejo perante as novas realidades. O analista, ao sustentar a falta, convoca o idoso a significar suas experiências no processo de envelhecimento, com base em sua própria singularidade, em suas narrativas, elaborando o luto do que não se pode mais ser, abrindo espaço para novos investimentos, a assim se sustentar como sujeito desejante.

Recordo-me de uma idosa que, aos 70 anos, chegara para análise, falando que seu maior sonho era ter sido freira. Diante da proibição severa dos pais, casou-se, teve dois filhos e se separou. E agora, o que fazer? A análise não visa a restaurar o passado idealizado ou desejado, mas a implicar o sujeito em suas questões para que se reinvente com base em suas possibilidades, encontrando novas formas de gozo e de sentido na velhice. A “queda de pincéis” para essa cliente foi libertadora, ao se propor um curso de teologia para leigos e assumir trabalhos em sua comunidade.

Nesse sentido, tenho pontuado que a sublimação na clínica com idosos é o eixo mobilizador. Ao falar de criatividade ou processo criativo na sublimação, podemos mencionar três concepções. Partindo das primeiras formulações de Freud, na sublimação, a criatividade é entendida como processo que promove o apaziguamento da dor psíquica via construção criativa, uma alternativa que mudaria o mundo interno do sujeito em algo mais organizado e prazeroso. Já Lacan, entenderia a criatividade para alguns como forma de inscrição subjetiva, ou seja, pelo ato de

criar, o sujeito firma a própria assinatura, fazendo desta um ponto de amarração do posicionamento subjetivo. Uma terceira posição, derivada da segunda, enfatiza muito mais a transformação proveniente do laço social, criado via produto artístico, do que a interioridade como fonte do impulso criativo.

Na sublimação, há uma demanda por modificar o objeto, que será, por sua vez, um substituto do objeto sexual. Estamos falando, aqui, da plasticidade da pulsão. O que possibilita a substituição é o fato de ser algo socialmente aceito e valorizado, porém investido de elaborações imaginárias do sujeito. O que muda é o objeto e não a pulsão, visto que a sublimação não elimina a origem sexual. Ocorre a dessexualização do objeto, via deslocamento do investimento libidinal, que inicialmente recaía sobre o objeto sexual e agora sobre um objeto não sexual.

A clínica psicanalítica com idosos, sob a ótica do inconsciente real, reafirma a aposta da psicanálise da singularidade do sujeito, na persistência do desejo e na capacidade de invenção, e como via de uma velhice subjetivada, mesmo que as manifestações do real sejam cruéis. Em vez de buscar a cura pela palavra, ela aposta na capacidade de invenção do sujeito diante do irrepresentável. E o idoso, na experiência de proximidade da morte, confronta-se com o real, uma vez que a morte é um evento impossível de ser simbolizado, mas que, ao mesmo tempo, marca a experiência subjetiva do sujeito. ¶

Referências

Bassols, Miquel. (2019). Novos sintomas e a questão do real. *Opção Lacaniana* (n. 4) (pp. 7-18).

Barros, Manoel. (2006). *Memórias Inventadas: A Segunda Infância*. Planeta.

Eidelsztein, Alfredo Sergio. (set.2012). A topologia na clínica psicanalítica de Jacques Lacan. *Instituto de Psicologia da USP* (pp. 19-20). <https://www.youtube.com/watch?v=y35vOf8O6vo>.

Lacan, Jacques. (2005). *O seminário, livro 10: A angústia*. Zahar.

Lacan, Jacques. (1964/1988). *O seminário, livro 11: Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Zahar.

Lacan, Jacques. (2023). *O seminário, livro 17: Inconsciente real e outras lições*. Zahar.

Lacan, Jacques. (1985). *O seminário, livro 20: Mais, ainda*. Zahar.

Lacan, Jacques. (1976/2007). *O seminário, livro 23: O sinthoma*. Jorge Zahar.

Lacan, Jacques. (2003). *Outros escritos*. Zahar.

Laurent, Éric. (2014). *A sociedade do sintoma*. Zahar.

Miller, Jacques-Alain. (2024). *Extimidade*. Zahar.

Miller, Jacques-Alain. (abr.2007). O inconsciente real. *Opção Lacaniana On-line* (v. 4) <http://www.opcaolacanianana.com.br/antigos/n4/pdf/artigos/JAMIncons.pdf>.

Miller, Jacques-Alain. (2009). *Vida de Lacan*. Zahar.

Soler, Colette. (2007). *Lacan, o inconsciente exposto*. Zahar.

Recebido em: 22/08/2025

Aprovado em: 16/09/2025

Sobre o autor

Jose Mauricio da Silva

Doutor e Mestre Psicologia/Psicanálise pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (2015).

Graduado em Filosofia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (1985). Graduado em Psicologia pela Universidade Gama Filho (2000), Rio de Janeiro. Especialização em Teoria e Clínica Psicanalítica pela Universidade Gama Filho (2002). Psicanalista / Psicólogo com experiência na área clínica, com ênfase na teoria freudiana. Aperfeiçoamento em Gestão na Fundação Dom Cabral (2012-2013).

Sócio do Círculo Psicanalítico de Minas Gerais - CPMG - Círculo Brasileiro de Psicanálise - CBP.

E-mail: consultoriomaerialvares1030@outlook.com

<https://orcid.org/0000-0002-8747-8482>