

O SINTOMA NA CLÍNICA PSICANALÍTICA: ADVERSÁRIO OU ALIADO?

Flávia Lana Garcia de Oliveira

As questões que pretendo desenvolver neste trabalho são suscitadas pelas seguintes perguntas: qual a função do sintoma no psiquismo? Como explicar sua persistência ao longo do tratamento? Para a psicanálise o sintoma é um adversário ou um aliado? Em outras palavras: é um problema ou uma solução? A partir do aporte conceitual freudiano-laciano espero poder ressaltar duas vertentes: o sintoma como mensagem cifrável endereçada ao grande Outro e o sintoma como um modo de gozo.

Ao procurar um psicanalista, o sujeito traz como queixa o sofrimento que lhe provoca seu sintoma. Este é visto como algo incômodo, que o acomete a despeito de sua vontade. Assim, sua demanda inicial é a de cura, podendo nutrir a expectativa de que, no curso da análise, será libertado do mal-estar sintomático que o aprisiona. Esta mesma demanda pode ser dirigida a um psiquiatra ou a um psicoterapeuta. O que é decisivo para que estejamos no campo da psicanálise é que este sujeito acredite que seu sintoma comporta alguma verdade e, a propósito disto, recorra à figura do analista como aquela que supostamente possui este saber que lhe escapa. O sintoma é mais que uma disfunção a ser reparada, ele ensina algo sobre a causalidade do sujeito.

Esta é a percepção inaugurada por Freud ao fundar a psicanálise. Na trilogia *A interpretação dos sonhos*, de 1900, *A psicopatologia da vida cotidiana*, de 1901, e *Os chistes e sua relação com o inconsciente*, de 1905, a tese freudiana é unívoca: os sintomas, assim como, os sonhos, os atos falhos e os chistes, são idênticos quanto à função que desempenham no psiquismo. São formações de compromisso resultantes do conflito entre a sexualidade infantil recalcada, de um lado, e as exigências da realidade moral imposta pela cultura, do outro.

Nesse momento, há, para Freud, uma estreita correlação entre o que é recalcado e o que é inconsciente. Com o recalque, o complexo edipiano sucumbe e ocorre a cisão entre os sistemas inconsciente e pré-consciente. Entretanto, o recalque fracassa e deixa lastros. As manifestações sintomáticas, assim como sonhos, atos falhos e chistes, são índices do recalcado (FREUD, 1996c). Através das manobras da condensação e do deslocamento, o recalcado produz efeitos irreconhecíveis para o sujeito os quais, muitas vezes, geram desprazer na consciência, embora traduzam substitutivamente uma satisfação libidinal inconsciente. Portanto, na perspectiva freudiana, o sintoma é o retorno do recalcado e porta um sentido inconsciente decifrável na experiência analítica.

Jacques Lacan, no primeiro tempo de seu ensino, propõe um retorno a Freud apoiado nos recursos da linguística estrutural. Sua leitura é orientada pela primazia do simbólico na constituição do sujeito. Lacan subverte os elementos do esquema saussuriano do signo e cria seu próprio algoritmo, $\frac{S}{s}$, baseado na supremacia do significante sobre o significado (NANCY; LACOUÉ-LABARTHE, 1991). O inconsciente é definido como estruturado como uma linguagem, segundo as leis do significante e relativo ao discurso do Outro (LACAN, 1998).

Lacan retoma assim a convicção freudiana acerca da existência de uma homogeneidade estrutural entre sintomas, sonhos, atos falhos e chistes. As chamadas formações do inconsciente são entendidas como formações metafóricas submetidas às leis da linguagem e, por isso, denunciariam as relações do sujeito com a função simbólica que o determina e o estrutura na dialética do desejo e da demanda.

No grafo do desejo apresentado no *Seminário 5: As formações do inconsciente*, Lacan (1999) localiza o sintoma em $s(A)$, como significado do Outro. O sintoma seria equivalente a uma mensagem cifrável endereçada ao grande Outro – lugar do tesouro do significante. Graças a esse enlaçamento, uma significação pode ser conferida ao sintoma

pela via da interpretação. O sujeito recebe, assim, sua própria mensagem do Outro de forma invertida. Dessa maneira, no cenário analítico, o analista seria aquele que ocuparia o lugar do grande Outro suposto saber do desejo inconsciente daquele que o procura demandando a significação de seu sintoma. O sintoma produz efeito de verdade.

Observamos assim que, no primeiro ensino de Lacan, a ênfase recai sobre a vertente do sintoma como mensagem, como metáfora significante direcionada ao grande Outro. Já o campo do gozo está inteiramente submetido à soberania do significante. As relações entre sintoma e gozo são atravessadas por elementos fantasísticos e pela produção de significações de modo que se encontra incrustado na máquina simbólica.

Podemos relacionar esta questão à importância central que Lacan concede neste momento ao significante Nome-do-Pai como operador simbólico na constituição do sujeito no laço social. Este é o suporte conceitual através do qual ele demarca uma clínica estruturalista, baseada na distinção entre neurose, psicose e perversão, cujo critério diagnóstico é a presença ou a ausência da inscrição deste significante essencial.

A função paterna age metaforicamente como significante, substituindo o lugar da simbolização primordial introduzida pela mãe. O sujeito se interroga sobre o desejo da mãe e encontra o Nome-do-Pai, o que o leva a inscrever simbolicamente a falta do Outro na lógica fálica (LACAN, 1999). Assim, o sujeito do inconsciente é constituído graças aos efeitos dos complexos de Édipo e de castração. Por meio da transmissão das identificações ideais, o Nome-do-Pai desempenha uma função reguladora do psiquismo. A pulsão é submetida ao princípio do prazer, é mantida no campo da lei e do desejo. Nessa perspectiva, o gozo é limitado pelo uso metafórico do simbólico. É regulado pela castração. Esse é o preço a ser pago para que o sujeito possa entrar na vida social. Minha dissertação de mestrado versará essencialmente sobre este primeiro tempo do percurso de Lacan.

Entretanto, gostaria de tentar introduzir preliminarmente um possível avanço para minha pesquisa a partir dos desdobramentos do ensino de Lacan. Assim, no *Seminário 10: A angústia*, Lacan (2005) afirma que:

Por natureza, o sintoma não é como o *acting out*, que pede a interpretação, pois – esquecemos isso em demasia – o que a análise descobre sobre o sintoma é que ele não é um apelo ao Outro, não é aquilo que mostra ao Outro. O sintoma, por natureza, é gozo, (...) gozo encoberto (...), ele se basta. (p. 140).

Ocorre aqui uma mudança de perspectiva. É preciso que a transferência se estabeleça para que o gozo autístico encerrado no sintoma se abra aos intercâmbios da fala. A formalização do objeto *a* como um resto pulsional inapreensível pela articulação significativa na constituição do sujeito no campo do Outro aponta que, para além do desejo, resta o gozo, o qual é traduzido pela angústia e está imbricado no sintoma. Essa introdução do objeto *a*, o qual ulteriormente será considerado objeto mais-de-gozar, já prenuncia a crescente valorização do conceito de gozo em detrimento ao Nome-do-Pai na sequência da produção lacaniana.

Se nos anos de 1950 até os primeiros anos da década de 1970 o simbólico reinou no ensino de Lacan a ponto de absorver o real, a última parte de seu ensino já é caracterizada por formular a anterioridade do gozo com relação ao Outro (GOROSTIZA, 1998). Partindo do deslocamento ortográfico do termo sintoma para *sinthoma*, Lacan tece a teoria do nó borromeano em que se articulam real, simbólico, imaginário e, um quarto nó, que é o *sinthoma*. A partir das manobras possíveis no nó borromeano, Lacan sublinha a possibilidade do estabelecimento de suplências forjadas pelo sujeito às suas carências simbólicas. A escrita de James Joyce seria um exemplo emblemático (LACAN, 2007).

O que é decisivo neste conceito é o privilégio concedido ao gozo, ao real e ao núcleo incurável do sintoma. O termo *sinthoma* reúne sintoma e fantasma, isto é, seu

efeito de verdade e sua relação com o gozo (MILLER, 1998). Não basta acentuá-lo como uma formação simbólica. Mais do que isso, é uma suplência, um modo particular de organização de gozo que não inclui o Outro. Nesta articulação, Lacan passa a definir o inconsciente a partir da função da letra e da escrita, vinculando-o menos à proliferação de sentido e muito mais à gratuidade do significante como pura materialidade. A letra não está mais a serviço do significante, mas a serviço do gozo. O significante, que no paradigma anterior mortificava o gozo, passa a ser concebido como o que o vivifica.

Nesta nova vertente do sintoma, a via da interpretação mostra-se limitada, pois ele inclui, além da fantasia, também o que é inassimilável pelo significante. A clínica do *sinthoma* é da ordem da invenção, de um novo modo de uso do gozo, contingente, da ordem de um saber-fazer com o sintoma. Nesta nova lógica, coloca-se em primeiro plano o que Freud chamou de reação terapêutica negativa, bem como o automatismo da repetição e a insistência de gozo que ele revela. Esses fenômenos clínicos, que levaram Freud a sustentar uma nova abordagem metapsicológica a partir de 1920, provam a existência de uma satisfação no sintoma que não reduz a satisfação pulsional aos desfiladeiros do significante e da metáfora. A pulsão se basta, insiste e transcende as bordas do princípio do prazer.

Logo, o fato de que o sintoma responda a uma estrutura idêntica a da linguagem não implica que ele possa ser reabsorvido por completo na ordem significante (MILLER, 1998). Definir o sintoma como uma mensagem, como significado do Outro, não abarca toda a sua dimensão. É fundamental pôr em relevo sua vertente de gozo.

Estas questões que abordei até agora não estão dissociadas do aspecto cultural, pois sabemos que as mudanças históricas repercutem nas formas de subjetivação e na configuração dos sintomas. Tendo isso em vista, a clínica do *sinthoma* ao acentuar a vertente de gozo do sintoma bem mais do que sua vertente de mensagem, evidencia-se

como uma estratégia mais em consonância aos novos quadros que se apresentam na contemporaneidade. Sirvo-me aqui da perspectiva ressaltada por Coelho dos Santos (2005), segundo a qual este passo “é uma resposta necessária às transformações do sujeito e da cultura que conduziram o declínio da autoridade dos ideais e ao culto dos objetos de satisfação na civilização de consumo” (2005, p.).

De fato, testemunhamos no século passado uma série de alterações no campo do sujeito e do laço social afetado pelos acontecimentos de maio de 1968, pelo avanço de reivindicações democráticas, pelo anti-paternalismo e pelos efeitos do discurso da ciência. A sociedade incita a maximização do gozo, a satisfação ilimitada e imediata de modo que não faltam objetos nas vitrines que prometem realizar esta artimanha. O saldo da anulação da dimensão da falta e da sutura da causa do desejo que enxergamos em nossa época é a rejeição do inconsciente (COELHO dos SANTOS, 2005).

Estas são as consequências que extraímos em tempos de declínio da função paterna e de horizontalização dos laços. A autoridade simbólica alicerçada na diferença geracional, na lógica da castração, na organização fálica e na transmissão de ideais já não são mais as vias ordenadoras que prevalecem para a inserção do sujeito no laço social.

Por conseguinte, os sintomas também não são mais os mesmos. Os chamados novos sintomas apresentam novas dificuldades e encobrem o verdadeiro conflito entre o desejo e o eu. Passam ao largo da função fálica, não estão referidos a um Outro consistente e são pouco sensíveis à interpretação. As categorias estruturais clássicas não dão conta destas patologias. O excesso de gozo não regulado pelo Nome-do-Pai e patrocinado pela sociedade de consumo predomina nestes novos quadros contemporâneos.

Portanto, as formalizações lacanianas que se seguem nos anos de 1970 parecem, diante destas considerações, muito mais apuradas como dispositivo teórico-conceitual para pensar as novas formas de mal-estar da atualidade. Abordar estes sintomas pela vertente do gozo, como tratamento do real incurável e como suplência ao fracasso da mediação simbólica, e não tanto como enigmas passíveis de decifração, são diretrizes que revelam os novos sintomas muito mais como uma solução do que como um problema. Estas são questões que aponto preliminarmente, baseando-me na literatura sobre o tema, pois exigem um percurso teórico-conceitual mais específico.

BIBLIOGRAFIA

COELHO DOS SANTOS, T. A prática laciana na civilização sem bússola. In, _____. (org.) **Efeitos terapêuticos da psicanálise aplicada**. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2005.

FREUD, Sigmund. A interpretação dos sonhos In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 2001.

_____. A psicopatologia da vida cotidiana. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. 6. Rio de Janeiro: Imago, 1996a.

_____. Os chistes e sua relação com o inconsciente In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. 8. Rio de Janeiro: Imago, 1996b.

_____. A repressão. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1996c.

GOROSTIZA, L. O sintoma como mensagem. In: **O sintoma-charlatão**. Textos reunidos pela Fundação do Campo Freudiano. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

LACAN, J. A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud In: **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____. **O Seminário, livro V: as formações do inconsciente**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar: 1999.

_____. **O Seminário, livro X: a angústia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

_____. **O Seminário, livro XXIII: o sintoma**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

MILLER, J.-A. Goce, saber y verdad In: **Los Signos del Goce – Los cursos psicanalíticos de Jacques-Alain Miller**. Buenos Aires: Paidós, 1998.

NANCY, J.-L. & LACOUÉ-LABARTHE, P. **O título da letra**. São Paulo: Escuta, 1991.

SOBRE A AUTORA

Flávia Lana Garcia de Oliveira. Psicóloga. Mestranda em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Bolsista pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Integrante do Núcleo Sephora de Pesquisa sobre o Moderno e o Contemporâneo.