

Desde o sintoma

MARIA CRISTINA PERDOMO *

Não há analista sem prática clínica. A prática é condição necessária para que alguém se constitua analista. Mas é igualmente necessário que possamos dar conta em termos teóricos dessa prática. A clínica pode e deve ser pensada metapsicologicamente.

Quando um analista opera o faz a partir de um posicionamento teórico que determina seus modos de intervenção.

Em um artigo anterior (1) fiz referência a isto em relação ao conceito de inconsciente com o qual um analista trabalha. Em psicanálise não há um conceito unívoco de inconsciente apesar de ser ponto indiscutível de partida. E isto opera, às claras ou nas sombras, sobre o destino de uma cura.

Foi famosa a consigna de "retorno à clínica". Entendo este retorno como um firmar posição perante um teorismo pretencioso e estéril. Mas um retorno à clínica não é uma clínica sem retorno, não significa o abandono da teorização rigorosa e fecunda. Não concebo em psicanálise uma clínica ingênua, uma clínica da intuição ou uma clínica baseada na "experiência às secas". Concebo sim uma clínica que possa fazer a "experiência de ser pensada" em uma tópica, em uma dinâmica e em uma econômica; uma clínica que transpire teoria, que permita as operações lógicas do "pensar sobre".

São muitos os analistas que silenciam que para eles clínica e teoria são compartimentos separados (para dizer o mínimo). Como contrapartida escutamos muitas vezes um pedido dos analistas iniciantes de "juntar clínica e teoria". Mais uma vez "os iniciantes" fazem o pedido dos sábios.

Uma clínica de supervisão deve fornecer andaimes com os quais se possa permitir construir uma elaboração analítica por parte daquele que está em posição de suporte da transferência. Descobrir, pelos nós da trama, os pontos que permitam pensar a clínica.

Pensar, desde este prisma, a questão do sintoma não deixa de ter suas conseqüências.

Em primeiro lugar nos deparamos com a relação entre sintoma e diagnóstico. O que é um diagnóstico em psicanálise?

Existe um corte diferencial e profundo entre as diferentes maneiras de entender esta questão segundo o adjetivo colocado após a palavra "diagnóstico": diagnóstico médico, diagnóstico psiquiátrico, diagnóstico psicológico, diagnóstico psicanalítico.

Desde a psicanálise a leitura clínica não pode passar pelas manifestações fenomênicas, não pode ater-se tão somente às emergências sintomáticas. Um sintoma

* Psicanalista e Professora do Curso Formação em Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae - São Paulo

não define uma estrutura desde o ponto de vista psicanalítico. Este torna-se engodo empírico perigoso. Focalizar o sintoma é certamente uma volta à focalização fenomênica do “quadro clínico”.

Considero a clínica freudiana como uma clínica estrutural. E então, é a estrutura que sustenta o fenômeno do sintoma. Esse fenômeno pode ser idêntico para estruturas taxativamente diferentes.

Dizer que uma clínica é estrutural é dizer da fundação do aparelho psíquico, da repressão originária, e pensar que o processo decorrente nos leva à construção de um fantasma como consequência da impossibilidade de encontrar o objeto originário, objeto para sempre perdido, falta fundante.

Falar de estruturas é também falar da constelação edípica como decorrente da metaforização dessa experiência originária.

Desde este ponto de vista o sintoma é corpo e fala, criado pela pulsão; é uma metáfora no mais amplo sentido. É um corpo, atravessado pela pulsão, que dá origem a uma escrita primária, a uma escrita em hieroglifo.

Freud parte do sintoma histérico como uma criação de sentido, como uma tentativa de articulação simbólica, como um modo de escrita particularíssimo e sobredeterminado.

Só pensando a articulação sintomática no simbólico podemos entender como é que é possível intervir sobre o sintoma através da “palavra” e tendo ela como único instrumento.

A fala é o nosso campo operativo, e talvez dizer “a fala” seja ainda demasiado abrangente. Diríamos melhor, a articulação de uma fala. E o sintoma é fala articulada a revelia do ego psicológico, é fala de um sujeito dirigida a um Outro, suposto ou atribuído, por efeito da transferência, ao outro analista.

O sintoma é motivo de procura de análise, talvez de demanda, e neste sentido pode ser pensado como um primeiro momento analítico. O ego se rende às evidências dos efeitos inconscientes. O sintoma nos interpela à maneira da esfinge.

O sentido do sintoma está afirmado desde Freud como o sentido do “sem sentido”, como a organização de uma rede de significações onde o aparelho psíquico

fica tomado pela metáfora do sintoma. É uma cadeia representacional que acorrenta o sujeito a algo que não é visível e que ao mesmo tempo determina sua identidade.

Freud teoriza o sintoma como defesa. Defesa em relação a que? Em relação aos conteúdos psíquicos provenientes da cadeia inconsciente, impulsionados pelo desejo, e que não podem irromper no processo secundário sem provocar uma profunda alteração no equilíbrio do aparelho. O sintoma é uma resultante, uma formação de compromisso entre dois sistemas psíquicos radicalmente diferentes.

O sintoma na teoria lacaniana também é defesa. É defesa perante a demanda totalizante do Outro. O processo de “imaginalização” da demanda permite responder com algo que não seja a totalidade do corpo, com algo que permita não se perder no Outro. A defesa, desde esta ótica, seria subjetivante.

Pensar este Outro como aquele do Desejo, teorizado por Freud no Capítulo VII da Interpretação dos Sonhos, como aquele que não cessa de deslizar na cadeia significante, que fica em posição excêntrica ao eu, como desejo por definição insatisfeito; é pensar o sintoma como ponto de ancoragem no deslizamento.

Apresenta-se como estrangeiro ao território egóico como aquilo que perturba, desarmônico. O ego defende-se, nos diz Freud, daquilo que possa desarticular as representações nele contidas. Aceita, ao preço da restrição sintomática, a presença do inconciliável. Por isso o ego suporta, e ao mesmo tempo porta o sintoma, significando o “sem sentido”. Porque existe o “sem sentido”, é que há possibilidade de significação.

Resiste a ser interpretado e não obstante, pede interpretação. Resiste a ser destituído do lugar de esfinge interpelante.

No sintoma as palavras são postas em uma articulação que segue as leis do processo primário. Mas ao mesmo tempo é dique ou barreira para o deslocamento ao adquirir uma cristalização sintomática.

Podemos dizer que assim como o sonho, ao figurar-se como elemento perceptual, é permeado pelo processo secundário, assim também o sintoma, ao “figurar-se” como escritura, torna-se energia ligada.

Nos Estudos sobre a Histeria, e tempos depois na Interpretação dos Sonhos, Freud trabalha esse

deslizamento do desejo à procura de uma fixação em uma representação preconsciente. O sintoma é o elo preconsciente no qual "enganchou" o deslocamento, o objeto metonímico sustentado pelo desejo.

As representações-palavra são elementos do sistema Preconsciente, mas ao mesmo tempo a linguagem articula o sintoma. A palavra torna-se aqui elemento atravessado pelo processo primário.

Este ângulo da escuta analítica está presente na análise do sintoma de Elizabeth nos derivados da palavra "stehen", ou na análise do Homem dos Ratos na decomposição da palavra "ratte". A linguagem, e seu desdobramento na ambiguidade da palavra, é tomada como eixo fundamental do trabalho analítico. A palavra "toma forma" no sintoma, é metáfora que repete e insiste.

Voltando ao Homem dos Ratos, Freud marca dois caminhos possíveis para acompanhar os avatares da fixação pulsional. Um, seguindo a linha das zonas erógenas, da regressão libidinal num corpo erotizado; outro, seguindo o recorte especialíssimo do jogo do significante, onde "ratte" desdobra-se, onde "ratte" adquire a função de um imperativo.

Não se trata, então, tão só de uma questão libidinal autoerótica, trata-se de um imperativo superegótico, de um pôr em jogo a função paterna.

Podemos tomar o sintoma como "signo" de uma doença, ou tomá-lo como "texto". Texto no mesmo

sentido em que Freud o diz em relação aos sonhos: texto sagrado, texto que está em relação com a verdade. E aqui é necessário remarcar o "em relação". A verdade só poderá ser rodeada, mas nunca alcançada em pleno. O umbigo dos sonhos é um nó que não se desfaz porque está ligado ao irrepresentável do desejo. Assim também o sintoma se choca com o mesmo umbigo. Faz-se necessário diferenciar a fantasmática do fantasma "fundamental" (J.A. Miller). O fantasma fundamental, tanto quanto o umbigo dos sonhos, é ponto limite de análise.

É neste sentido que nos topamos com a questão da repressão originária e a constituição do sujeito desejante tal como teorizado no Capítulo VII - Parte C - da Interpretação dos Sonhos.

É o que nunca poderá ser nomeado porque não tem nome e vaga à procura de um "corpo" que o represente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- (1) Perdomo, MC - Inconsciente e Linguagem - Pathos - Psicanálise Contemporânea (1990)
- (2) Freud, S. - Obras Completas Vol. II, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1980
- (3) Freud, S. - Obras Completas, Vol. V, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1979
- (4) Freud, S. - Obras Completas, Vol X, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1980