
Do sintoma ao sinthoma

Patrick De Neuter

Symptom

Symptôme, Sinthome

Symptom

A revolução freudiana inaugura-se pela descoberta do fato até então literalmente “jamais ouvido”, que o sintoma da histérica dizia a verdade da paciente e que buscava mais ser ouvido do que observado. Sobretudo, que ganhava em não ser escrutado como um objeto estranho, causa de sofrimento. “*Bilderschrift*” dizia Freud. Em português sem dúvida ele teria dito “hieróglifo” ou ainda, literalmente traduzido, “escritura pela imagem”¹.

Quando se sabe que uns cinquenta anos mais tarde, a medicina ainda dirá com Leriche que a saúde é a vida no silêncio dos órgãos e que convém por conseguinte reduzir o barulho desse sintoma ao silêncio, calcula-se o caráter revolucionário desta perspectiva freudiana ².

Lembremos o que Freud fazia a tosse de Dora dizer: “*Sou filha de meu pai. Tenho um catarro, exatamente como ele. Ele me fez ficar doente, como fez também a Mamãe. É por causa dele que tenho estas paixões selvagens que são punidas com a doença*”³. Esta dimensão de mensagem não era para Freud a única dimensão do sintoma. Este foi também para ele o signo de um trauma originário, como também o índice de uma satisfação disfarçada de pulsões reprimidas. Dito de outra forma: uma formação de compromisso ⁴.

Entre os pós-freudianos, esta última dimensão prevalece sobre as duas primeiras e os psicanalistas tornaram-se surdos às mensagens enquistadas aguardando deciframento no cerne do

sintoma.

Lacan resgatou do esquecimento esta primeira intuição freudiana, em 1953, por ocasião de seu *"Discurso de Roma"*. O sintoma é palavra dirigida ao outro, enigma em busca do seu deciframento, hieróglifo à procura de um sujeito suposto saber ouvi-lo e dar-lhe uma interpretação⁵. Isto está longe de ser evidente, pois se o sintoma fala mesmo àqueles que não sabem ou que não querem ouvi-lo, ele não diz tudo, mais ainda, esconde o fundo do seu pensamento, mesmo àqueles que quereriam lhe dar ouvidos⁶. O próprio portador dessa mensagem ignora seu autor tanto quanto seu destinatário⁷. Dito ainda de outra forma, o sintoma *"vai no sentido do reconhecimento do desejo, mas sob uma forma ilegível"*. Da mesma forma, *"ele vai no sentido de um desejo de reconhecimento, mas este desejo permanece excluído, recalcado"*⁸.

Signo de um significante recalcado, ao mesmo tempo que significante (de um significado, o trauma) que representa o sujeito para outro significante⁹, o sintoma diz respeito essencialmente, nesse primeiro tempo do ensino de Lacan, ao campo do Simbólico e, mesmo que Lacan tenha dito que o sintoma era um signo, vê-se aqui em que ele se diferencia radicalmente do sintoma médico, signo de uma disfunção orgânica. No curso da sua busca, Lacan se interessou cada vez mais pelo Real e pela topologia. O nó borromeu constitui o último apoio de suas elaborações. Conhece-se a definição deste: aros de barbante, pelo menos três, são amarrados de tal forma que se um se rompe, qualquer um, todos os outros se separam (cf. figura 1). Este tipo de enodamento sendo precisamente aquele que mantém juntos o Real, o Imaginário e o Simbólico, do qual Lacan falava desde 1952¹⁰, o nó borromeu com três aros lhe pareceu convir perfeitamente para escrever a estrutura do falasser.

Onde situar o sintoma nesta estrutura ? É a pergunta que Lacan se faz em seu segundo *"Discurso de Roma"* (1974)¹¹. Trabalhando sobre a planificação do nó borromeu com três aros, ele situou o sintoma essencialmente no Simbólico, parcialmente no Imaginário e marginalmente no Real (cf. figura 2). Nada de estranho

DO SINTOMA AO SINTHOMA

nisto, na medida em que, como acabamos de dizer, o sintoma representa o sujeito para outro significante, e na medida em que ele é pleno de sentido. Neste segundo *Discurso de Roma*, Lacan acrescenta contudo uma dimensão nova ao sintoma, sua relação com o Real. "*Chamo sintoma*, diz ele então, *o que vem do Real*" e ainda, "*o sentido do sintoma, é o Real*". Nos meses seguintes, Lacan vai confirmar esta relação do sintoma e do Real. Como isto pode ser visualizado na figura 3, escrita a partir do seminário RSI¹², ele situa desta vez o sintoma no Real, fora dos campos do Imaginário e do Simbólico. Ele comenta assim esta figura: "*O sintoma é o efeito do Simbólico no Real*"¹³. Por ocasião das suas conferências nas universidades americanas, em 1975, ele acrescentou que o sintoma era: "*o que as pessoas têm de mais real*" e também: "*a nota própria da realidade humana*"¹⁴. Notemos ainda que nesse mesmo ano, 1975, Lacan definia o sintoma como sendo "*o modo como cada um goza do inconsciente enquanto que o inconsciente o determina*"¹⁵.

Tudo isto não deixa de ter conseqüências sobre a prática da interpretação, sobre a idéia que se pode fazer da cura, e sobre a representação que temos da finalidade do tratamento.

Com efeito, se se considera que o sintoma vem do Real no Simbólico, é necessário também convir que ele só concerne muito parcialmente ao Imaginário, e portanto, ao universo das significações. Na figura 2, pode-se observar o desenvolvimento da zona dos sintomas que resultariam de toda intervenção que injetaria sentido no campo do Imaginário. A expressão de "*nutrição do sintoma pela significação*", significa bem o efeito de manutenção, de conservação e mesmo de desenvolvimento do sintoma que resulta muitas vezes de tais injeções. Dizer que o sintoma é o efeito do Simbólico no Real, é dizer mais radicalmente que o sintoma está fora do campo do Imaginário, e portanto, fora do campo das significações (cf. figura 3).

Isto implica que a verdade do sujeito enquistada no sintoma, é uma verdade que não concerne à significação, que a mensagem a decifrar é uma mensagem insensata e que o apelo do qual o

sintoma é portador é constituído de significantes fora do seu sentido. Vê-se bem que em tais condições a interpretação não pode ser o que ela foi nos primórdios da experiência analítica, a saber, um simples desvelamento das significações ocultas.

Isto posto, Lacan não ficou nesta “ex-sistência” do sintoma fora do campo do Imaginário. Nas suas conferências e palestras nas universidades americanas¹⁶, suas escrituras nodais reenodam o aro do sintoma aos do Imaginário, do Real e do Simbólico (cf. figura 4). Não se deve concluir que nenhuma destas três dimensões deve ser negligenciada, se se quer abordar o sintoma adequadamente ? Além disto, se o sintoma é a *“nota própria da realidade humana”* e se ele é *“o modo como cada um goza de seu inconsciente”*, é evidente que a direção do tratamento não pode consistir numa simples erradicação do sintoma. Esta erradicação do sintoma torna-se tanto mais impossível quanto Lacan considera de mais a mais nitidamente o sintoma como um fato de estrutura, um efeito da impossibilidade da relação sexual.

Por ocasião de um enodamento borromeano, a falta, o fracasso, espreita quem quer que se atreva. A ruptura de um aro acarreta, por definição, a dispersão dos outros. O fracasso, o “lapsus”, no nível dos cruzamentos dos aros de barbante, acarreta diversas consequências segundo as pontas de barbantes concernidas pelos erros. Um dos aros pode, por exemplo, se desunir dos dois outros. Pressente-se o caráter catastrófico de tais erros de enodamento quando eles afetam a estrutura de um sujeito. O que é, por exemplo, um sujeito privado de imaginário? Isso é viável? Supondo-se que o seja, o que é viver num universo de significantes, desprovidos de toda e qualquer significação, num gozo fálico não completado pelo gozo do sentido nem pelo gozo do Outro e numa confrontação ininterrupta com um Real não imaginarizado?

Na lógica do nó borromeu é possível remediar uma tal dissociação dos três aros de barbante. Essa lógica nodal permite, de fato, pensar uma prótese, uma possibilidade de prótese que se pode também observar na clínica. É aliás trabalhando sobre a

DO SINTOMA AO SINTHOMA

biografia de Joyce que Lacan chegou a esta função protética possível de certos sintomas. Assim, em caso de “lapsus” de nó situado num dos cruzamentos do Real e do Simbólico, para prevenir o desatamento do aro do Imaginário, é nodalmente possível reenodar Real e Simbólico por meio de um quarto aro (cf. figuras 5 e 6). Lacan situa aí o Sinthoma. Ele ortografa aqui o conceito segundo o uso antigo para marcar na própria escritura que esses Sinthomas se distinguem dos sintomas que acabamos de considerar até o presente por sua função específica de prótese reenodando o Real, o Imaginário e o Simbólico ameaçando desatarem-se porque originariamente mal enodados ¹⁶. Lacan sublinha que esta ortografia lhe convém ainda mais porque ela inclui no próprio significante, outro significante que lhe é diretamente associado, aquele da falta* que se escreve “sin” em inglês, a língua materna de Joyce precisamente.

A escritura de Joyce tem, para Lacan, este valor sinthomático e esta função de prótese. Esta atividade sinthomática de escritor lhe fornece ao mesmo tempo um ego de substituição. Por ela, além disso, ele faz o seu nome. Pressente-se aqui que este Sinthoma não deixa de ter relação com o Nome-do-Pai, vindo de alguma forma substituir o enfraquecimento da metáfora deste. Lacan elaborou esta teoria do Sinthoma a propósito de um caso de psicose.

Neste mesmo seminário sobre o Sinthoma ele generalizou esta função estrutural do quarto aro e escreveu a estrutura do falasser a partir de um novo nó borromeu composto desde o início por quatro aros, o Real, o Imaginário, o Simbólico e o Sinthoma. Percebe-se a diferença com o precedente que não era borromeano. Neste comentário Lacan indica que o Sinthoma equivale aqui ao complexo de Édipo ¹⁸. Antes, ele já tinha deixado entender que o sintoma podia ter a mesma função de enodamento que a dos Nomes-do-Pai ¹⁹. De mês em mês Lacan oscilou na resposta a ser dada à questão de saber se era preciso considerar que o Sinthoma era um componente estruturalmente necessário da estrutura normal ou neurótica. Nodalmente a questão é dupla e se formula como

* *faute* = *falta*, no sentido de erro ou pecado. Não confundir com *manque*, que também foi traduzido como *falta* (N. dos E.).

DICIONÁRIO DE PSICANÁLISE

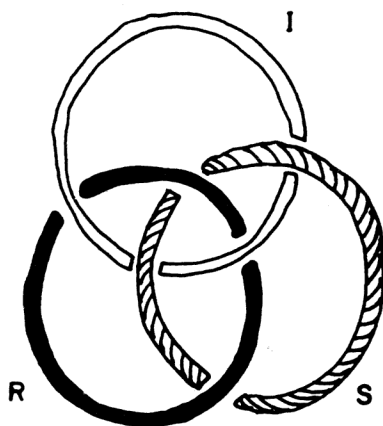


FIGURA 1

NÓ BORROMEU COM TRÊS AROS

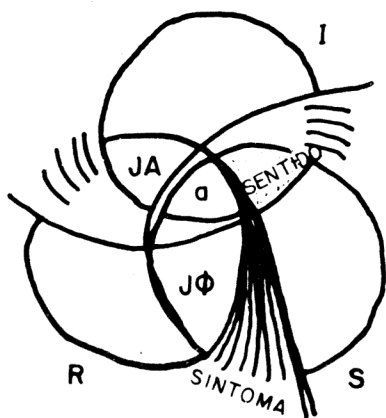


FIGURA 2.

Planificação. Roma, 1974.

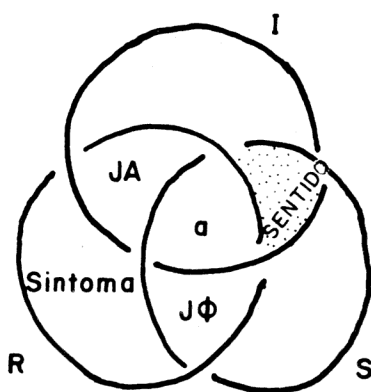


FIGURA 3.

Planificação, Paris, Sem. R.S.I. 1974.

DO SINTOMA AO SINTHOMA

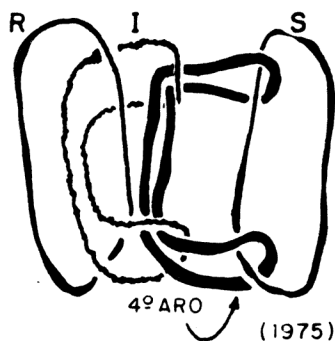


FIGURA 4

NÓ BORROMEU COM 4 AROS
(COM O 4º ARO O SINTOMA)

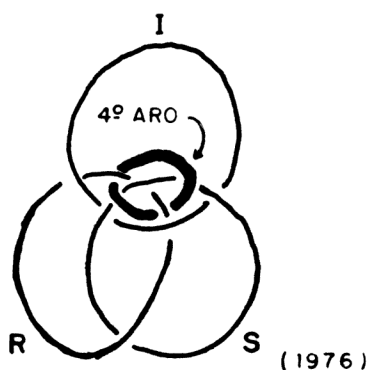


FIGURA 5

NÓ PSEUDO-BORROMEU
(COM O 4º ARO SINTOMA-PRÓTESE)

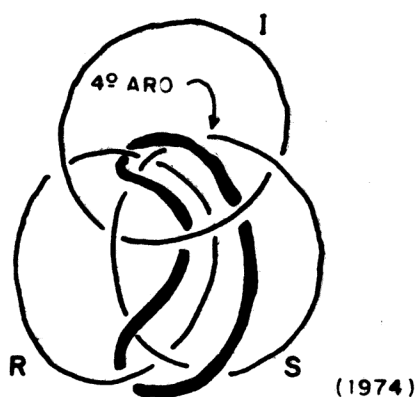


FIGURA 6: NÓ BORROMEU COM QUATRO AROS
(SEM R.S.I., ORNICAR Nº 3 SCILICET 7/8)
(4º ARO SINTOMA-PRÓTESE).

DICIONÁRIO DE PSICANÁLISE

segue. Por um lado, o quarto aro do Sinthoma está presente em toda estrutura, normal, neurótica e psicótica ? Por outro lado, em caso afirmativo, este nó a quatro é borromeano (cf. figura 5) ou não (cf. figura 6)?

Se Lacan permaneceu oscilante em sua resposta, uma tendência geral se desprende, contudo, nos últimos anos do seu ensino. O quarto aro do Sinthoma é necessário, ele faz parte da estrutura. Encontra-se, por exemplo, a seguinte afirmação: "*A ex-sistência do sintoma é implicada pela própria posição, pelo laço do Imaginário, do Simbólico e do Real*"²⁰. Sem este quarto aro, afirma ele noutro lugar, é a ausência do laço entre Imaginário, Real e Simbólico, isto é, a perversão²¹. Mais tarde, a propósito do final da análise, e fazendo referência ao recalque originário, que não pode jamais ser anulado, ele afirma: "*Não há nenhuma redução radical do quarto termo*"²².

No mesmo sentido ele ampliou sensivelmente o conceito de Sinthoma. Longe de reservar esta função protética às perturbações somáticas e psíquicas, ele a via assumida por Sinthomas de natureza muito diversa. Lacan evocou assim, além da arte para certos artistas como Joyce, as matemáticas para certos matemáticos, seu Deus para certos crentes, seu psicanalista para certos analisantes, e enfim, seu amante ou seu amado para certos apaixonados. Se o Sinthoma é assim parte integrante da estrutura, o que fazer no tratamento e que acontece no final da análise ?

Num primeiro tempo do seu ensino, Lacan, fiel às recomendações freudianas, de não visar a cura a curto prazo, soltou este aforismo "*a cura vem por acréscimo*". Ele suscitou então reações intensas naqueles que, insensíveis ao fato que "por acréscimo" significa "em suplemento natural e necessário", não entenderam, paradoxalmente, senão um desdém por uma cura julgada inteiramente acessória! Por ocasião de seu seminário sobre a *Angústia* (1962), ele afirma: "*É certo que nossa justificação como nosso desejo é de melhorar a posição do sujeito*"²³. No Anuário da Escola freudiana de Paris (1975), podia-se ler, assinada por Lacan,

DO SINTOMA AO SINTHOMA

a passagem seguinte: *"A psicanálise contudo se distinguiu por dar acesso à cura em seu domínio, a saber: dar seu sentido aos sintomas, dar lugar ao desejo que eles mascaram, retificar sob um modo exemplar a apreensão de uma relação privilegiada. . ."*²⁴.

Ele evocou de novo esta questão da cura nos Estados Unidos, desta vez em termo de conforto: *"Eles (os neuróticos) vivem uma vida difícil e nós procuramos aliviar seu desconforto". . . "uma análise não deve ser levada muito longe. Quando o analisante pensa que ele é feliz por viver, é bastante"*²⁵. Charles Melman retomou um pouco mais tarde esta questão da felicidade trazendo algumas precisões: *"A posição analítica não poderia negligenciar a felicidade, mas além disso, ela interroga sobre o que se produz quando ela passa ao nível de imperativo, ela não pode inscrevê-la, ao título de preconceito, no fim do seu horizonte"*²⁶. Enfim, em 1978, por ocasião do Congresso sobre a transmissão da psicanálise, Lacan convidou os participantes a se interrogarem sobre os processos em jogo nesse tratamento psicanalítico que se limita somente ao meio da palavra: *"Como acontece que pela operação do significante, haja pessoas que se curem? Freud sublinhou que não era preciso que os psicanalistas fossem possuídos pelo desejo de curar . . . mas alguns se curam de sua neurose e mesmo de sua perversão. Como é isto possível?"* Em sua conclusão ele abordou mais uma vez diretamente a questão da retirada do sintoma designando-a como índice de que o analista não "errou o seu lance". Mas ele evocou ao mesmo tempo o Sinthoma como sendo o que não cairia, o que resta do que se chama a relação sexual enquanto relação intersinthomática. Outra vez parece que é preciso diferenciar com Lacan os sintomas dos quais se tem direito de esperar que eles caíam durante a análise (Lacan sublinha, aliás, que *"ptôma"* designa a queda) e o Sinthoma de cada um que faz com que fiquem juntos seu Real, seu Imaginário e seu Simbólico²⁷. Contrariamente ao que às vezes se enuncia, se tem todo direito de esperar de um tratamento psicanalítico que os sintomas desapareçam.

Quanto aos Sinthomas, a teorização nodal convida a uma abordagem prudente devido a esta função protética que é a sua.

DICIONÁRIO DE PSICANÁLISE

Não se suprime jamais impunemente o seu uso, por exemplo por uma intervenção cirúrgica, por uma separação forçada de um objeto de amor ou de desejo, ou enfim, por uma interpretação selvagem, que será tanto mais nefasta quanto for mais justa. A teorização nodal dá conta das catástrofes subjetivas que se podem desencadear por tais intervenções.

No que se refere ao futuro do Sinthoma no final da análise, devemos concluir que se, como Lacan afirma, não se pode esperar de uma análise *"nenhuma redução radical do quarto termo"*, pode-se ao contrário esperar uma redução parcial, e mesmo o desmoronar de um Sinthoma penoso, pesado, demasiadamente incapacitante, em proveito de outro, fonte de dores menores e, por que não, causa de mais prazer. A experiência do tratamento ensina, de fato, que se o gozo no sofrimento existe, é muitas vezes possível, sofrendo muito menos, atingir o mesmo gozo e mesmo mais prazer.

Tradução: Ivan Corrêa - Psicanalista

Membro fundador do Centro de Estudos Freudianos -Recife,
Autor de *Nós do Inconsciente* (C. E. F. , 1993)

BIBLIOGRAFIA

- 1) S. Freud et J. Breuer, *Etudes sur l' Hystérie* (1895), tr. fr. , PUF, 1956. Ver também, *La Science des rêves* (1900), tr. fr. , PUF, 1967; ed. bras.: *Estudos sobre a Histeria*, E. S. B. , vol. II, Imago, RJ, 1974 e *A Interpretação dos Sonhos*, E.S.B. , vols. IV e V, Imago, RJ, 1972.
- 2) R. Leriche, *Encyclopédie Française*, 1936, t. VI, 16 - 1.

DO SINTOMA AO SINTHOMA

- 3) S. Freud, *Fragment d'une analyse d'hystérie : Dora* (1905), tr. fr. *Cinq psychanalyses*, PUF, 1954, 1967, p. 61; ed. bras.: *Fragmento da análise de um caso de histeria*, E.S.B. , vol. VII, Imago, RJ, 1972, pp. 79-80.
- 4) S. Freud, *Inhibition, symptôme et angoisse* (1926), tr. fr., PUF, Paris, 1951, 1981; ed. bras.: *Inibições, Sintomas e Ansiedade*, E.S.B. , vol. XX, Imago, RJ, 1976.
- 5) J. Lacan, Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse (1953) in *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, pp. 237 - 322.
- 6) J. Lacan, *D'un discours qui ne serait pas du semblant*. Seminário inédito, 1971, aula de 20 de janeiro.
- 7) Ch. Melman, *Nouvelles Etudes sur l'hystérie*, Clims éd., 1984, p. 19; ed. bras.: *Novos Estudos sobre a Histeria*, Artes Médicas, PoA, 1985, p.19
- 8) J. Lacan, *Les formations de l'inconscient*, Seminário inédito, aula de 16 abril 1958.
- 9) J. Lacan, Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse, in *Écrits*, p. 280.
- 10) J. Lacan, Le symbolique, l'imaginaire et le réel, (1952/1953), *Bulletin de l'Association Freudienne*, nº 1.
- 11) J. Lacan, La troisième. Congrès de Rome (1974). *Lettres de l'Ecole freudienne de Paris*, nov. 1975, nº 16.
- 12) J. Lacan, Séminaire RSI, (11 févr. 1975) *Ornicar?*, 1975. nº 4.
- 13) Ibid.
- 14) J. Lacan, Conférences et entretiens (1975) *Scilicet*, 1976, 6/7.
- 15) J. Lacan, Séminaire RSI (18 févr. 1975), *Ornicar?* nº 4, 1975.
- 16) J. Lacan, Conférences et entretiens (1975), *Scilicet*, 1976, 6/7.

DICIONÁRIO DE PSICANÁLISE

- 17) J. Lacan, Séminaire "Le Sinthome" (13 avr. 1976) *Ornicar?* 1976, nº 10.
- 18) J. Lacan, Séminaire "Le Sinthome" (18 nov. 1975), *Ornicar?* 1976, nº 7.
- 19) J. Lacan, Séminaire RSI (11 févr. 1975), *Ornicar?* 1975, nº 4.
- 20) J. Lacan, Séminaire "Le Sinthome" (18 nov. 1975), *Ornicar?* 1976, nº 6.
- 21) J. Lacan, Ibid.
- 22) J. Lacan, Le Sinthome (9 déc. 1975), *Ornicar?* 1976, nº 7.
- 23) J. Lacan, Séminaire *l'Angoisse*, inédito, setembro 1962.
- 24) J. Lacan, Préambule, *Annuaire de l'Ecole freudienne de Paris*, 1975, p.82.
- 25) J. Lacan, Conférences et entretiens (1975), *Scilicet*, 1976, 6/7, p. 15.
- 26) Ch. Melman, Notes sur la section clinique, *Ornicar?* nº 9, pp. 29-30.
- 27) J. Lacan, Conclusions du Congrès sur la transmission, (juillet 1978), *Lettres de l'Ecole*, nº 25, juin 1979, pp. 219 - 220.