

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
COORDENAÇÃO DOS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO
LATO SENSU
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA CLÍNICA - PCL

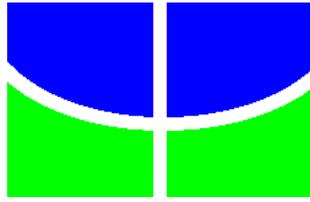
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM TEORIA
PSICANALÍTICA
2011-2013

Coordenadora: Profa. Dra. Terezinha de Camargo Viana

Apresentado por: Taissa David da Silva

Orientado por: Profa. Dra. DANIELA SCHEINKMAN CHATELARD

Brasília, 2013



**A Clínica do Significante e a Formação do Sintoma na Constituição do
Sujeito.**

Apresentado por: Taissa David da Silva

ORIENTADORA: Profa. Dra. DANIELA SCHEINKMAN CHATELARD

Brasília, 2013

“O significante engendra um mundo, o mundo do sujeito que fala e cuja característica essencial é a de que é possível, aí, enganar. A angústia é esse corte mesmo, sem o qual a presença do significante, seu funcionamento, sua entrada, seu sulco no real é impensável. É este corte que se abre e que deixa aparecer o inesperado, a visita, a novidade – presentimento, pré-sentimento – ante do nascimento de um sentimento ou um sintoma. (Lacan, 1962 -63, Seminário 20.)

SUMÁRIO

RESUMO.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUÇÃO.....	7
CAPÍTULO I: O SINTOMA PARA FREUD E LACAN.....	11
1.1 Sintoma em Freud.....	11
1.2 Lacan e a dimensão do simbólico.....	15
CAPÍTULO II: A CLÍNICA DO SIGNIFICANTE.....	19
2.1 Os três registros e as estruturas clínicas.....	19
2.2 O significante e o Outro.....	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30

RESUMO

O presente trabalho pretende abordar, sem pretender abarcar o todo, o sintoma para Freud, trajetória iniciada por ele, e a releitura retomada por Lacan, a partir da dimensão do simbólico. Articulando os conceitos a partir da releitura de textos freudianos e dos seminários lacanianos, abordando assim, o sintoma para Freud como um derivado do inconsciente, um produto da repressão; e o conceito de inconsciente para Lacan, que trata o inconsciente estruturado como linguagem, e sendo para ele o sintoma é a própria repressão. Os significantes na vida de um indivíduo perpassam na estruturação do sujeito, na forma de ele estar para o mundo em que vive. O sujeito é marcado já no início de sua estruturação psíquica por significantes que vão dizer dele e de seu funcionamento, estes significantes são ligados a um simbólico que marca e ordena o processo de subjetivação do indivíduo. Através da palavra e ou do falar-ser, que é o objeto de observação da psicanálise, esse sujeito em análise estará às voltas com estes significantes que marcam e o conduzem como sujeito marca do desejo.

Palavra chave: Psicanálise, inconsciente, significante, Lacan, Sintoma.

ABSTRACT

The present study intends to approach, without aspiring to comprehend the whole, the symptom for Freud, trajectory initiated by him, and the rereading retaken by Lacan, from the symbolic dimension. Articulating the concepts from the rereading of Freudian texts and Lacanian seminars, by this way approaching the symptom for Freud as a derivative of unconscious, a product of repression; and the concept of the unconscious to Lacan, which treats the structured unconscious as language, for him being the symptom of the repression itself. The signifiers in an individual's life permeate in the structuring of the subject, in the way that he is to the world in which he lives. The individual is marked at the beginning of his psychic structure for signifiers that will tell about him and his operations, these signifiers are attached to a symbolic that marks and ordering the process of subjectivity of the individual. Through the word and/ or the talk to be, that is the object of observation of psychoanalysis, this individual in analysis will be grappling with these signifiers that mark and leading him as a subject mark of desire.

Keyword: Psychoanalysis, unconscious, signifier, Lacan, Symptom

INTRODUÇÃO

As disciplinas que se ocupam das doenças mentais abordam as questões psíquicas de modos distintos, pois variam de acordo com as diferentes áreas de conhecimento e linhas teóricas. A maneira na qual as “doenças” são estudadas como quantas e quais são elas, como se originam, que consequências elas podem trazer aos sujeitos acometidos por ela, se são ou não passíveis de tratamento e ou de mudanças significativas, dependem dos diferentes métodos descritivos e de tratamento.

Assim, é necessário diferenciar as manifestações psíquicas como “quadro clínico” ou “estrutura clínica”. O primeiro está baseado numa etiologia médica, em que a “doença” será investigada no seu conjunto visível e momentâneo das manifestações sintomáticas (objetivas e subjetivas), já a segunda refere-se a uma dada ordenação e um dado relacionamento entre os vários elementos que compõem o psiquismo.

A proposta deste trabalho é compreender o conceito de sintoma para Freud e Lacan e a importância da cadeia de significantes na constituição do sujeito, sendo que o segundo teórico discute o sintoma distinto de um contexto estritamente sexual e repressivo e apresentando o conceito de uma clínica baseada nos três registros, tendo assim isso como proposta de revisão bibliográfica, partindo dos textos freudianos e dos seminários de Lacan. O objetivo desta proposta é a compreensão da importância da cadeia de significantes na formação de um sintoma. O que pode estar por de trás de um sintoma, um significante que diz de um sujeito constituído por significantes que marcam sua existência.

Freud, em sua obra, afirmou inúmeras vezes que o ser humano, ao nascer, não teria uma unidade comparável ao “eu”, mas uma espécie de caos, resultante de um corpo fragmentado e descontínuo. Para ele essa unidade só poderia ser apreendida a partir de um esquema mental construído. Jacques Lacan, por sua vez, ao referir-se a esse

esquema mental, sustentava que ele não seria construído pelo sujeito como um dado natural, mas antecipado para o bebê por um Outro, antes mesmo de nascer ou de suas capacidades motoras se expressarem. (Lacan, 1964)

Esse Outro é para Lacan aquele que ultrapassa a dimensão imaginária e suporta o tesouro de significantes. Assim, uma instância feita de palavras que chegam ao indivíduo, permitindo-lhe aceder às representações e assim estabelecer diferenças entre aquilo que imaginariamente pode parecer igual. Quem primeiro ocupa esse lugar de Outro, para a criança, é a figura que exerce a função materna. (Lacan, 1957)

Freud, ao falar do sintoma em seus estudos, baseado nos estudos da histeria, o tratamento dos sintomas psíquicos partiria das representações psíquicas e da formação de uma unidade chamada “eu”. Ele descobriu durante os atendimentos clínicos a suas pacientes histéricas, que estas, ao falarem, faziam desaparecer momentaneamente os sintomas ou então os deslocavam para o corpo. O que mais lhe chamou a atenção foi que os sintomas estavam indissociavelmente ligados à sexualidade. Assim em seus estudos e na construção da psicanálise, a questão central que o guiava era ver o sintoma como defesa necessária contra uma representação sexual intolerável. (Freud, 1917)

Nos anos 50, em seu retorno a Freud, Lacan fundou uma clínica estrutural, regida pelo simbólico, dirigida por um analista a quem cabia interpretar as formações do inconsciente e situar o sujeito no seu desejo. A clínica, edípica, se estruturava entre a neurose, a psicose e a perversão e, na sua vertente neurótica, o sintoma era concebido como uma mensagem a ser decifrada. Nos anos 70, Lacan foi além de Freud e estabeleceu as bases de uma clínica dos nós, pós-edípica, que privilegia a experiência do real. Numa época em que ‘o Outro não existe’, as estruturas clínicas resultam dos modos de amarração dos registros simbólico, imaginário e real e o sintoma é concebido

como forma de satisfação. Na transferência, o analista opera de modo a modificar a relação do sujeito com seu gozo.

No primeiro capítulo, apresento o sintoma em Freud e para Lacan. Para Freud, o sintoma e suas derivações no aparelho psíquico estão representados por uma série de questões que envolvem as repressões psíquicas e suas inibições, o retorno do reprimido e o trauma um deslocamento de conteúdos psíquicos. Lacan vem através dos estudos em Freud, acrescentar a dinâmica do simbólico na formação do sintoma.

No segundo capítulo, serão apresentadas as colaborações da teoria da clínica lacaniana, abordando a clínica do significante e fazer referência aos três registros, o Real, o Imaginário e o simbólico, sua importância na compreensão da clínica lacaniana.

Termino o trabalho o presente trabalho com minhas considerações finais, articulando os conceitos de Freud e Lacan sobre o sintoma, o significante e sua estrutura, que conduzem o sujeito em análise a pensar nos significantes que estão por toda sua história de vida, e em sua constituição subjetiva. Os significantes na vida de um indivíduo perpassam na estruturação do sujeito, na forma de ele estar para o mundo em que vive. O sujeito é marcado já no início de sua estruturação psíquica por significantes que vão dizer dele e de seu funcionamento, estes significantes são ligados a um simbólico que marca e ordena o processo de subjetivação do indivíduo. O falar-ser é o objeto de observação, esse sujeito em análise estará às voltas com estes significantes que marcam e o conduzem como sujeito desejante.

Desde Freud, a psicanálise está às voltas com as questões da linguagem, mas é com Lacan que efetivamente os laços com a linguística se estreitam, o que não significa que Freud deu menos ênfase no poder da palavra na cura de seus pacientes. Já para

Lacan, a linguagem é a condição do inconsciente, e o inconsciente é a condição da lingüística, afirmou Lacan em dois de seus aforismos. (Lacan, 1964)

CAPÍTULO I: O SINTOMA PARA FREUD E LACAN

O presente capítulo abordará o sintoma na teoria de Freud e Lacan. Freud em seus primeiros estudos aborda o sintoma como descarga libidinal, esta não satisfeita, se manifestará em forma de sintoma, ou seja, o sintoma aparece como uma realização do desejo inconsciente distorcido. Mais tarde na segunda tópica, Freud entende o sintoma como participante do ego desde o início, visto que atendem a uma exigência do superego, enquanto por outro lado representam posições ocupadas pelo reprimido e pontos nos quais uma irrupção foi feita por ele até a organização do ego.

Lacan, em seus estudos em cima da releitura a Freud, traz como contribuição no entendimento do sintoma a primazia do simbólico. Para ele, o sintoma é como o inconsciente, estruturado como uma linguagem, porque participa da linguagem e de suas leis.

1.1- Sintoma em Freud.

Freud, fundador da psicanálise começou no início realizando estudos e trabalhos sobre a neurose e seus sintomas. Em seus textos “*Os caminhos da formação do sintoma*” (1917) e em “*Inibições, sintomas e angústia.*” (1926), nos ensina que as neuroses são expressão de conflitos entre o eu e as pulsões que, por serem incompatíveis com a integridade ou com os padrões éticos do eu, estes são recalçados, assim são impedidos de se tornarem conscientes, sendo então afastadas de início, da possibilidade de satisfação. (Freud, 1917)

O recalçamento ao ser fracassado e a libido insatisfeita passa agora a procurar outras saídas do inconsciente, outras vias de satisfação, pegando com isso caminhos

indiretos. Ela regride a fases anteriores do desenvolvimento infantil, como os pontos de fixações infantis, e a atitudes anteriores para com os objetos e irrompe na consciência, obtendo assim a satisfação. (Freud, 1917)

Freud em seu texto “*Os caminhos da formação dos sintomas*” (1917), articula a vida sexual dos sujeitos, as fantasias inconscientes e os sintomas neuróticos. Para ele, a fantasia inconsciente é igual à fantasia infantil que serviu para a satisfação sexual no período primitivo do autoerotismo. Assim mais tarde, o sujeito tende a abandonar esse tipo de satisfação, mas se não obtém outros meios de satisfação, está pronta a condição para que sua fantasia inconsciente reviva, se desenvolvendo com força e se transformando em um sintoma. O sintoma se configura como um substitutivo da satisfação frustrada. (Freud,1917)

A satisfação sexual substitutiva encontrada para os desejos sexuais não realizados, ou seja, um substituto de algo que foi afastado pelo recalçamento, indicação esta de um retorno do recalçado, a isso Freud chamou de sintoma. O caminho feito pela libido até ela ser satisfeita é irreconhecível, uma vez que o sintoma não escapa inteiramente à censura, submetendo-se, assim, a modificações e deslocamentos. Os sintomas são ou uma satisfação de algum desejo sexual ou medidas para impedir tal satisfação. (Freud, 1917)

Nessa regressão, a libido é atraída para pontos de fixação que ficaram ao longo do desenvolvimento, marcas que ficaram no inconsciente e retiveram uma quantidade de energia libidinal, como resultado de experiências passadas, das quais o ego já havia se protegido através do recalque. Em virtude da pressão da frustração interna e externa a libido resiste e revive o prazer já experimentado antes. O ego, neste caso, pode agir com

um veto a realização da descarga libidinal que, por sua vez, procurará uma forma de expressão disfarçada. “*Sendo assim, o sintoma aparece como uma realização do desejo inconsciente distorcido, cuja função é conciliar forças mutuamente contraditórias, pois atende ao ego, mas também não deixa de responder ao id*”. Se o sintoma causa desprazer e sofrimento por um lado, consegue a satisfação pulsional por outro, embora não seja reconhecida pelo sujeito como tal. (Freud, 1917. Pág 426)

Para Freud, em seu texto “*Inibições, sintomas e angústia*.” (1926), um sintoma não pode mais ser descrito como um processo que ocorre dentro do ego ou que atua sobre ele. O ego renuncia a essas funções, a fim de não ter de adotar novas medidas de repressão – a fim de evitar entrar em conflito com o id. Um sintoma, ao contrário de uma inibição, é um sinal de algo patológico e que não ocorre dentro do ego ou atua sobre ele. O sintoma teria um caráter de extraterritorialidade na medida e que existiria fora e independentemente fora do ego. (Freud, 1926)

Ao falar de trauma, Freud conclui, através de sua experiência clínica, que o trauma é tido como parte da realidade psíquica do sujeito e fundamento da fantasia. O sintoma é, então, definido como a realização de uma fantasia de conteúdo sexual, ou seja, representa na totalidade ou em parte a atividade sexual do sujeito provinda das fontes das pulsões parciais, normais ou perversas.

Se o discurso psicanalítico pôde emergir, foi porque Freud soube ouvir o discurso do neurótico. Foi a partir do discurso da histérica que pôde demonstrar que o sintoma tem um sentido, um sentido inconsciente, ou seja, o sintoma diz alguma coisa, mesmo que o sujeito nada saiba disso. Podemos dizer que o sintoma é paradoxal, onde o sujeito tem a sua satisfação sexual e também o seu sofrimento. (Freud, 1926)

Ainda no texto “*Os caminhos da formação dos sintomas*” (Freud, 1917), ao buscar resposta para a questão de como a libido encontra o caminho para chegar a esses pontos de fixação, Freud dá a importância assumida pela fantasia na formação dos sintomas. E conclui: “partindo daquilo que, agora, são fantasias inconscientes, a libido movimenta-se para trás, até às origens dessas fantasias no inconsciente – aos seus próprios pontos de fixação” (Freud, 1917, p. 436).

A psicanálise nos mostra que, pelos mecanismos da condensação e do deslocamento, o sintoma tornou-se uma satisfação substituta de uma série de fantasias e de recordações de experiências traumáticas do início da vida sexual. (Freud, 1926)

Segundo Freud, “*O processo mental que se transformou em um sintoma devido ao recalçamento mantém agora sua existência fora da organização do eu e independentemente dele*”, adquirindo, assim como os seus derivados, o privilégio de extraterritorialidade. O eu, devido à necessidade de unificação e síntese, impede que os sintomas permaneçam isolados e busca agregá-los e incorporá-los em sua organização, fazendo uma adaptação ao sintoma e tirando proveito da situação, o que resulta no que conhecemos como ganho secundário proveniente da doença. (Freud, 1926/1980, p. 119)

O sintoma, derivado do recalcado, é, ao mesmo tempo, “*território estrangeiro*” para o eu e representante do recalcado perante o eu. É, também, a via indireta de satisfação pulsional, uma satisfação substitutiva, deformada e irreconhecível, sentida como sofrimento e geradora de desprazer e angústia. Nessa situação, a angústia sentida pelo eu é o sinal de desprazer que leva o eu a pôr-se em posição de defesa, desencadeando o recalçamento e a formação de sintomas. (Freud, 1926)

No curso de sua investigação, Freud introduz a relação altamente significativa entre a geração de angústia e a formação de sintomas, verificando que os dois processos se representam e substituem um ao outro. A partir da análise da fobia de Hans, conclui que a angústia, essência da fobia, provém não do processo de recalçamento, como acreditava anteriormente, mas do próprio agente recalçador; ou seja, a angústia está na origem e põe o recalçamento em movimento e, conseqüentemente, põe a formação de sintomas em movimento. (Freud, 1926. Pág. 138)

A angústia se manifesta sob a forma de “*um medo realístico, o medo de um perigo que era realmente iminente ou que era julgado real*”. A angústia é a reação a esse perigo e o sintoma é criado para evitar o surgimento do estado de angústia. A angústia é, portanto, uma reação a uma situação de perigo. A reação de angústia sinaliza a presença de uma situação de perigo, e é para fugir a essa situação de perigo que se criam sintomas. O perigo, aquilo que é temido, é evidentemente a própria energia pulsional. (Freud, 1926. Pág 131)

Para Freud, a angústia é um afeto, “*um estado especial de desprazer com atos de descarga ao longo de trilhas específicas*”. O caráter acentuado de desprazer tem seu aspecto próprio em função das experiências traumáticas que reproduz e do decorrente acúmulo de excitação que, por um lado, produz o caráter específico do desprazer e, por outro, encontra satisfação nos atos de descarga, por “*trilhas específicas*”, traçadas pelos pontos de fixação e retenção das situações infantis de perigo. (Freud, 1926/1980, p. 156)

1.2 Sintoma para Lacan na Dimensão do Simbólico

Lacan tem por base a primazia do simbólico, fundada na fórmula do “*inconsciente estruturado como linguagem*”, que privilegia o simbólico, numa tentativa de dar conta do que é decifrável do inconsciente na experiência analítica. (Lacan, 1964)

No início de sua elaboração, em seu retorno a Freud, munido da lingüística estrutural, Lacan estende a reescritura, em termos simbólicos, aos demais conceitos da teoria freudiana (recalcamento, pulsão, libido, trauma, fixação, regressão, fantasia, desejo, objeto, falo, gozo...), operando uma significatização. Os textos da década de 1950 são marcados pela prevalência da ordem simbólica em todo fenômeno analítico e em tudo que participa do campo analítico. (Lacan, 1953)

Em “*Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise*”, Lacan (1953) afirma que “*O sintoma se resolve por inteiro numa análise linguageira, por ser ele mesmo estruturado como uma linguagem, por ser a linguagem cuja fala deve ser libertada*” (Lacan, 1953, p. 270). O sintoma é, tal como o inconsciente, estruturado como uma linguagem, porque participa da linguagem e de suas leis. É, também, fala dirigida ao Outro, lugar de onde o sujeito recebe o sentido, a significação de seu sintoma, ou seja, “*sua própria mensagem de forma invertida*” (Lacan, 1953, p. 299).

A psicanálise, então, opera sobre o inconsciente, que dá prevalência ao significante. O significado nada mais é do que outro significante que, junto com o primeiro, retroativamente, produz efeito de sentido. É nos sonhos, nos lapsos do discurso, nas distorções, nas lacunas e nas repetições do sujeito, assim como em seus sintomas, que temos que ler o traço apagado do significante recalcado, que emerge na linguagem particular que apreende o desejo inconsciente e que abriga inadvertidamente

um sentido – o do conflito recalcado – determinando a maneira pela qual o discurso do sujeito se organiza.

A pulsão se estrutura em termos de linguagem e é reduzida a uma cadeia significante. O que se pode dizer da satisfação é sempre dito em termos simbólicos. O trauma, ligado à cena primária, que opera no cerne da descoberta do inconsciente, é retranscrito por Lacan como significante, “*significante em estado puro, que não pode, de maneira alguma, articular-se nem se resolver*” (Lacan, 1957, p. 477).

A regressão é o que ocorre quando esses significantes são reencontrados no discurso do sujeito. A fixação demonstra a prevalência de um significante que serviu ao sujeito para articular sua demanda em fases mais antigas. A fantasia inconsciente é estruturada pelas condições do significante, e os objetos da fantasia fazem parte de uma bateria de termos substitutos, fadados à equivalência. O objeto *a*, resto de gozo inassimilável pela articulação significante, é o centro, o caroço do “*sintomaletra de gozo*”, articulador do inconsciente e do gozo. (Lacan, 1957)

Conforme Lacan,

“O desejo só consegue satisfação sob a condição de fazer uma renúncia parcial (...) ele tem de se tornar demanda, ou seja, desejo significado, significado pela existência e pela intervenção do significante, ou seja, em parte, desejo alienado”
(Lacan, 1957, p. 298).

O desejo é inapreensível e inarticulável, por não se inscrever no registro do significante. Contudo, só podemos inferir-lhe uma medida em que, necessariamente, se articula na demanda. A demanda, por sua vez, é constituída pelos significantes emitidos

pelo sujeito e tem apenas um significado: o desejo, que é causado pela perda do objeto primordial, nas primeiras experiências infantis de satisfação. A demanda é, portanto, a própria cadeia de significantes que se dirige ao Outro, como o lugar dos significantes, o lugar do código. (Lacan, 1957)

É na demanda endereçada ao Outro que circula o desejo, escamoteado, escondido, disfarçado na enunciação e nos intervalos do enunciado, nas pausas, nas exclamações e reticências; em suma, é na modulação da fala do sujeito que cabe avaliar a presença do desejo e a verdade que ele oculta. Portanto, é nas entrelinhas que se situa a verdade do inconsciente. A fala, ao ser libertada, deixa escapar, para além do vazio de seu dizer, o apelo do sujeito à verdade, que já está inscrita em alguma parte no inconsciente. (Lacan, 1953)

Freud, desde o começo, inclui o conceito de satisfação pulsional vinculado ao sintoma. Lacan, porém, na primeira época de seu ensino, prioriza a noção do inconsciente e do sintoma estruturados como linguagem, deixando de lado a referência à insatisfação contida no sintoma e localizando a pulsão, o que não pode se dizer, fora do campo da interpretação analítica. O sintoma mesmo é linguagem e, pela interpretação, é possível alcançá-lo evocando suas ressonâncias semânticas. O tratamento é, então, orientado para libertar, pela via significante, a insistência repetitiva que há no sintoma e a verdade que aí se oculta. (Lacan, 1953)

No sintoma, assim como nas demais formações do inconsciente, para Lacan, há uma satisfação de desejo, mas essa satisfação é uma “*satisfação às avessas*” e, conforme Freud, uma “*satisfação real*”, para além do princípio do prazer e vinculada à pulsão de morte, demonstrando a aporia do desejo. (Lacan, 1957)

No capítulo seguinte abordaremos mais sobre a clínica do significante, Lacan, como já vimos um pouco neste capítulo, deu em sua teoria muita importância nos três registros psíquicos e no valor dos significantes na formação psíquica do sujeito.

CAPÍTULO II: A CLÍNICA DO SIGNIFICANTE

Há, na teoria lacaniana duas clínicas: uma primeira que privilegia o simbólico, chamada de clínica do significante, e uma segunda que privilegia o Real, chamada de clínica do ato, ou do Real.

Entre as duas clínicas, várias são as diferenças, em especial quanto ao término do tratamento. É comum falar que uma pessoa faz ou deve fazer análise para se conhecer melhor e, se conhecendo mais, ter maior possibilidade de acerto em suas escolhas, em seu caminho. O final da análise seria um acréscimo de saber sobre o não-sabido, o “inconsciente”, e a sua verdade lógica. É uma referencia a primeira clínica. (Leite, 2000)

Já na segunda clínica, o objetivo não é saber mais e sim o limite do saber, e não o seu acréscimo, e que o final da análise está do lado do saber fazer com o não-sabido, com o inconsciente, e não do lado do fazer saber a seu respeito, dessa forma, a segunda clínica de Lacan exige consequência e responsabilidade do sujeito em análise.

“Consequências” porque, contrariamente ao que possa parecer, palavras não são só palavras. Não há nada a ser buscado além delas, e sim nelas. O analista empresta consequência às palavras do analisando. (Miller, 1999)

2.1 – Os Três Registros e as Estruturas Clínicas.

Lacan propôs em sua teoria três registros psíquicos, para o estudo da experiência humana, são eles, o Real (R), o Simbólico (S) e o Imaginário (I), em sequência dos propostos por Freud, o Id, o Ego e o Superego. (Nasio, 1993)

Tendo a herança de Freud como pano de fundo, Lacan têm todo o seu trabalho fundamentado em cima dos três registros RSI, sendo que cada das três categorias é

autônoma e diferente das outras, embora todas elas estejam amarradas de forma interdependente, para ele sempre os três se entrelaçam e são indissociáveis. O Imaginário relaciona – se com o engodo e o narcisismo, lugar das identificações das relações duais; o Simbólico refere-se ao campo da linguagem, do significante e às suas funções; e o Real ao inapreensível, a tudo o que não pode ser simbolizado nem integrado imaginariamente. Os três registros não são absolutos; giram em torno de uma falta comum: o objeto (a) causa do desejo. (Nasio, 1993)

O que de fato Lacan quer demonstrar nessa articulação entre os três registros é que eles podem se compor de maneiras diferentes, o que resulta em subestruturas diferentes, conforme o recobrimento dado ao objeto a. Assim serão estas “subestruturas”, a neurose, psicose e a perversão, destas cada uma se refere a um tipo de defesa contra o trauma ou contra o gozo: recalque, forclusão e denegação. Essas modalidades diferentes de falta vão em cada estrutura recair de formas distintas, na neurose a falta recai como castração, na psicose a privação e na perversão a frustração. (Lacan, 1957)

A castração é a Lei, o que interdita o incesto, ou a ilusão de completude imaginária entre a mãe e seu bebê, fundamentada pela falta de um objeto imaginário. O agente que opera esse corte é um agente real, encarnado pelo papel da mãe, que introduz para a criança um terceiro, que lhes servirá de intermediário, esse significante é o Nome-do-Pai. Desse corte resulta a neurose. (Lacan, 1957)

Na privação o sujeito se ressent na ausência de um objeto simbólico. Há uma falta real sobre a qual o simbólico não tem efeito, deixando exposto o furo, espécie de ferida aberta. Assim, a pulsão permanece errante, sem fixação no organismo, e o recobrimento significativo necessário para dar-lhe existência corporal não se apresenta de forma consistente para compor a rede de significações, o furo real é, e o agente

imaginário não consegue consentir ao simbólico, recobrando-o, com isso temos a psicose. Já a frustração é sentida como imaginariamente pelo sujeito como um dano, ou seja, ele se sente lesado por não lhe ter sido dado um objeto real, assim por não ter este objeto e em reivindicação a ele, passa então a não respeitar as leis e os interditos, ficando o agente simbólico atado e sem ação efetiva que possibilite ao sujeito suportar a falta imposta pelo Real, sendo a estrutura chamada perversão. (Lacan, 1957)

2.2 – O Significante e o Outro

Para Lacan, o inconsciente está estruturado como uma linguagem, assim a linguagem é a condição do inconsciente, e o inconsciente é a condição da linguística. O inconsciente é o discurso do Outro, o desejo do homem, segundo Lacan, é o desejo do Outro. (Lacan, 1964)

O desejo é a negatividade do mundo narcísico. Não há objeto dado e conformado de satisfação plena, como fazem parecer as imagens ideais. O desejo para Lacan é sempre de outra coisa, que não complementa a imagem e não satisfaz as pulsões, dessa forma ele pressupõe a falta. Falta esta que marca uma das diferenças entre Freud e Lacan, pois enquanto para o primeiro o desejo tem uma gênese empírica na perda da simbiose do bebê com sua mãe, para o segundo, o desejo é a necessária relação do ser com a falta. (Lacan, 1957)

O que dá forma a esse desejo é a Lei, o Simbólico, registro psíquico ligado à função da linguagem. Lacan toma referência a linguística de Ferdinand de Saussure (1857-1913), onde traz a idéia de uma realidade psíquica produzida por uma imagem acústica. Para a linguística saussuriana, o “significante” é um conceito, uma idéia referente à palavra, e não o objeto real a que se refere. Sendo assim, o “significante” não

é o som pronunciado ao se anunciar uma palavra, mas a sua imagem acústica. (Lacan, 1964)

O registro do simbólico tem, na linguagem, sua expressão mais concreta, regendo o sujeito do inconsciente. Ela é a causa e o efeito da cultura, em que a lei da palavra interdita o incesto e nos torna completamente diferentes dos animais. Nos trabalhos de Freud, a importância do simbólico pode ser encontrada nos textos que ilustram o funcionamento do inconsciente, em que a casuística prova a maneira como ele é estruturado, e também nos outros textos que discutem sobre o complexo de Édipo, por ser a função do pai ligada a esse registro. (Laca, 1957)

O significante para Lacan, não só é autônomo em relação ao significado como também tem primazia sobre este, um exemplo disso é quando falamos dos bebês, antes de querer significar o mundo, o que é relevante aos bebezinhos é a relação que eles mantêm com os fonemas. Diante da sustentação simbólica do Outro, os jogos vocálicos a que se entregam são visivelmente prazerosos e como se verifica na análise pessoal a que se submetem os pacientes, esses jogos são fundamentais para a constituição do psiquismo. (Lacan, 1957)

Enquanto Freud coloca a palavra na base da criação e da dissolução dos sintomas, Lacan reconhece a primazia do significante não para os sintomas, mas sobretudo para a constituição do aparelho psíquico. Dentre os significantes, Lacan destaca o Nome-do-Pai como fundamental. *“Trata-se do significante da castração que intercede em favor do sujeito, justamente salvaguardando-o de sucumbir ao gozo total do Outro”*. (Lacan, 1957. Pág. 156)

Para Lacan, o Outro é o responsável por marcar no sujeito o significante, ou sua subjetividade, diz ele: *“O Outro é o lugar em que se situa a cadeia do significante que*

comanda tudo que vai poder presentificar-se do sujeito, é o campo desse vivo onde o sujeito tem que aparecer.” (Lacan, 1964. Pág 200)

A importância do Outro na constituição subjetiva do sujeito está ligada ao poder dos significantes em relação a falta , para Lacan “(...) *a dialética do advento do sujeito a seu próprio ser em relação ao Outro – pelo fato de que o sujeito depende do significante e de que o significante está primeiro no campo do Outro*” (Lacan, 1964. Pág. 2001)

Toda palavra significante revela uma parte da verdade do sujeito, mas não toda, já que seu desnudamento total seria insuportável ao sujeito que a pronuncia. Assim, segundo Lacan, o sujeito vai de uma palavra relevante a outra, ou seja, de um significante a outro, compondo uma rede de significações. Podendo dizer assim que os significantes dialogam entre si, deslizando de um a outro no sentido de somente serem clarificados pela emergência de um outro significante. (Nasio, 1993. Pág, 126)

Freud, ao destacar a fala, como importante no processo analítico, não deu muita relevância ao sentido que ela poderia trazer, subvertendo e então entendendo somente em falhas de linguagem corriqueiras, sem maior importância. Foi mais tarde, tomando-os como fatos reveladores e significativos, foi aí que o buscou a raiz de todo psiquismo. (Leite, 2000)

Uma palavra mal empregada não é desprovida de sentido para aquele que a disse, pois ela justamente pode revelar um pouco do que o recalque tenta encobrir. A forma de essas palavras se apresentarem na boca do falante constitui o que Freud chamou de formações do inconsciente. (Leite, 2000)

Lacan, aproveitando as facilitações de sua língua natal traz o significante parlêtre. Esse significante concentra uma pluralidade de sentidos: parler (falar), lettre (letra), être (ser). Assim designa aquele que é, pelo simples fato de falar. No nosso

português não existe nada parecido, com isso usa-se o *falessen*. Essa condensação resgata a fala e o ser e, ainda o falo. (Lacan, 1957)

São elas, as palavras, que tornam simbolicamente suportável o vazio inevitável da falta, que tentam fixar a pulsão a um representante. Um buraco real que clama por um significante que o fixe a um objeto e por uma imagem que lhe dê consistência, mas tudo o que encontra é a marca de um objeto ausente, que Lacan denomina de objeto a, o silêncio.

“O significante engendra um mundo, o mundo do sujeito que fala e cuja característica essencial é a de que é possível, aí, enganar. A angústia é esse corte mesmo, sem o qual a presença do significante, seu funcionamento, sua entrada, seu sulco no real é impensável. É este corte que se abre e que deixa aparecer o inesperado, a visita, a novidade – presentimento, pré-sentimento – ante do nascimento de um sentimento.” (Lacan, 1963, pág. 168)

Já a segunda clínica de Lacan, saindo desse primeira clínica marcada pelo significante, o Real será agora o ponto fixo do trabalho de Lacan. O título do *seminário 20: Encore (Mais, Ainda)*, de 1973, destaca o fato de que nem tudo foi dito na clínica do sujeito do inconsciente, na lógica do significante, nem tudo aí pode ser tratado, há algo “mais ainda”, que insiste além das tentativas da ordenação simbólica. É o tempo da clínica que dá primazia ao Real; à certeza, não à verdade; à consequência; mais que ao sentido; a um Real sem lei de formação, distinto do formulado pela ciência; a um Real do corpo distinto do biológico, o que explica o jogo de palavras do título original *Encore*, que em Francês é homônimo de “no corpo”. (Lacan, 1985, Pág)

Neste trabalho não me atentarei para essa clínica do Real, pois atribui neste capítulo a importância do significante e do simbólico na constituição do sujeito e na construção de sua subjetividade.

A contribuição essencial de Jacques Lacan à compreensão do aparelho psíquico, de seus acometimentos e seu tratamento, situa-se no fato de que, para esse teórico, a partir de suas ideias, os fenômenos, comportamentos e manifestações sintomáticas não são fatores determinantes a partir dos quais se possa basear um diagnóstico clínico. Para ele é preciso, para tanto, escutar em cada sujeito a forma de o significante Nome - do - Pai operar e de a pulsão se enredada e fixada na rede de representações, situando o significante e o objeto em relação as três registros psíquicos. (Nasio, 1993)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sintoma se constitui como uma trama enigmática de significantes que habita o sujeito. Amarrado ao inconsciente, o sintoma pede interpretação. O inconsciente é o sintoma em ação. Sintoma este que diz de um sujeito constituído por um inconsciente estruturado pela linguagem.

Em Lacan, o sintoma é, inicialmente, enfatizado em sua dimensão simbólica, significante: um nó de significações susceptível de ser desfeito pela interpretação. Contudo, a experiência clínica, desde Freud, faz referência à persistência do sintoma mesmo após sua interpretação, apontando para a limitação dos efeitos produzidos pela mesma. Seguindo essa pista, Lacan avançará no sentido de conceber que o sintoma não é regido somente pela rede simbólica, pois algo resta após o desvendamento do encadeamento significante, ele designa esse resto como o “*objeto a*”.

Lacan, traz em sua teoria o conceito de objeto a, para dizer de um resto, passando a entender o sintoma não somente como uma mensagem codificada, mas também como uma forma de o sujeito organizar seu gozo. Por essa razão, mesmo depois de ter seu sintoma decodificado pela interpretação, o sujeito não renuncia a ele. Freud demonstra que o neurótico, ainda que demande a cura, não a quer, aferrando-se ao gozo de seu sintoma.

O sujeito ao procurar a ajuda de uma análise pessoal, está em busca de um conhecimento dos sintomas que causam sofrimento e o descreve nas relações que estabeleci em seu meio. Grande parte do sofrimento psíquico que o sujeito vivência não

será totalmente compreendido, porém o que está à luz de seu entendimento o ajudará a lidar com as situações de conflito que antes o traziam muita angústia.

Durante seu processo de análise, o sujeito chega a uma posição em que não supões mais no Outro um saber sobre o seu sofrimento, o que quer dizer que o Outro não é mais responsável pelo que lhe acontece. Ele é o único responsável pelo seu sofrimento e deverá buscar os significantes que marcam seus conflitos para que não caia novamente numa armadilha psíquica, assim identificando o que é dele, de seu desejo, e diferenciando assim o que é desejo Outro.

Na experiência analítica, não basta isolar os significantes-mestres que definem o destino do sujeito; é preciso também isolar os modos de gozo do sujeito em relação ao Outro. Há um saber inconsciente, determinado pelo significante recalcado, mas há também um saber de si como sujeito pulsional, determinado pelo gozo. Nesse contexto, a psicanálise é uma práxis orientada para o núcleo do real e o papel do analista é permitir que a pulsão se presentifique na realidade do inconsciente. A interpretação deve visar não tanto ao sentido, mas principalmente à redução dos significantes-mestres a seu não-senso, a seus modos de gozo. (Lacan, 1963)

Freud, nos ensina que as neuroses são expressão de conflitos entre o eu e as pulsões que, por serem incompatíveis com a integridade ou com os padrões éticos do eu, estes são recalcados, assim são impedidos de se tornarem conscientes, sendo então afastadas de início, da possibilidade de satisfação. (Freud, 1917)

Em Freud, o sintoma nunca é simples; ele é sempre sobredeterminado, e esse fenômeno, para Lacan, só é concebível na estrutura da linguagem. A sobredeterminação nada mais é do que a articulação das cadeias significantes ao se decifrar o sintoma, isto

é, ao fazer deslizar e desdobrar os significantes recalcados que a ele estão ligados. Nessa dimensão, o processo de análise é o processo de deciframento da articulação significante, que se dá no desdobramento e no desenrolar das cadeias de associação de significantes. A associação livre, regra de ouro da psicanálise, faz-se pela via do significante, e não do significado. Para se chegar ao significado, o que importa é o lugar do significante em relação a um outro significante.

A convicção freudiana de que os sintomas têm um sentido, que pode ser decifrado como as demais formações do inconsciente, é abordada por Lacan a partir dos recursos da lingüística estrutural. Se o sintoma é uma mensagem que pode ser decifrada é porque mantém a latência significante que sustenta seu sentido e sua significação.

Pela psicanálise, o sintoma revela não a verdade da doença, mas a verdade do sujeito do inconsciente, pois busca apreender no sintoma o desejo inconsciente indestrutível, do qual fala Freud (1900/1980) em “A interpretação de sonhos”. Para Lacan, o registro da verdade deve ser tomado ao pé da letra, isto é, “a determinação simbólica, (...) a sobredeterminação, deve ser considerada, antes de mais nada, um fato de sintaxe” (Lacan, 1956/1998, p. 470), cujos efeitos se exercem do texto para o sentido.

Lacan, ao trazer o conceito de Sinthome para sua teoria, abre a visão de um sintoma não como causador de sofrimento psíquico, mas de um sinthome que diz de uma ordem de funcionamento do sujeito. Esse sinthome que estrutura o sujeito e seu funcionamento na vida.

O inconsciente é um significante em ação, uma palavra “mal empregada” não é causal ou desprovida de sentido para aquele que a proferiu, pois justamente ela revela

um pouco daquilo que o recalque tenta encobrir, sendo o desejo suscitado pela falta aberta no aparelho psíquico, por ocasião da entrada da sexualidade nele. A forma de essas palavras se apresentarem na boca do falante, sejam elas em chistes, atos falhos e lapsos, constitui o que Freud denominou de formação inconsciente.

O que tais palavras significantes não revelam é o buraco necessário aberto no psiquismo pela falta, pela precocidade e pela incompletude humana, pelo fato saber ser mortal e não poder fazer nada contra o fim de sua existência. O traumático existe no pulsional se dá justamente porque o significante não consegue assimilar toda a libido no aparelho psíquico, deixando transparecer o furo, a insatisfação que a energia errante abre no corpo. Assim, as palavras “substituem” e mantêm distante o horror que o limite da vida reserva a nós. (Lacan, 1964)

Essa imagem fornecida pelo Outro, marcada por sua sexualidade, que é tão fundamental para a constituição do eu e do sujeito, que Lacan traz em seu conceito de Estádio do espelho, revela ao mesmo tempo, um drama: a imposição do desejo do Outro, em contraposição àquele do sujeito.

Para isso, o que permitirá a essa pessoa livrar-se de seu sofrimento, é uma mudança em relação ao que ela não sabe, o que tem o efeito de modificar o que ela sabe. Na medida em que ela aceita o que ela não sabe. Quer dizer posição subjetiva chamada por Lacan de destituição subjetiva, decorre de uma modificação do sujeito em sua relação com o saber. Nesta nova posição subjetiva, obtida como efeito da análise, o sujeito não supõe mais que haja um saber sobre seu sofrimento, determinado saber ligado a uma certa ideologia, uma certa convenção social, uma certa leitura de cérebros, a astrologia, a medicina alternativa, as religiões.

O que não veio à luz no simbólico aparece no Real, pois lá por não ser possível de simbolização, se aparece no Real diz do sintoma inconsciente onde o sujeito em análise não poderá ter acesso a ele. Algo que será sempre desconhecido e indecifrável para o sujeito. Este real que não é suportável se decifrado ao sujeito.

Em outras palavras, tudo aquilo que, fartamente, a associação livre prova, os sintomas, as recordações que encobrem, os mitos individuais e até o estilo e os tropos do discurso pessoal. Caiu na rede da escuta, é significativo. Mas nem tudo é significante, pois o real, furando a trama do simbólico, é o limite de qualquer significação.

“O que a experiência analítica nos ensina em primeiro lugar é que o homem é marcado, é perturbado por tudo aquilo a que se chama sintoma – na medida em que o sintoma é aquilo que o liga aos seus desejos. Não podemos definir-lhe o limite nem o lugar – por satisfazer isso sempre, de alguma maneira, e, o que é mais, sem prazer” (p. 262-263). Pra Freud, o sintoma se configura como um substitutivo da satisfação frustrada.

Enfim, o que a descoberta freudiana nos ensina a ver nos sintomas, no tanto em que se ligam ao desejo, é sua relação com o destino. O que o sujeito busca é o que há para ser encontrado; e mais, se ele procura, é porque existe algo a ser encontrado. A única coisa a ser encontrada é, em última instância, o seu destino, marcado pela autonomia e prevalência da pulsão de morte.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Freud, Sigmund. (1917). Os caminhos da formação dos sintomas. *Edição Standard Brasileira Obras Psicológicas Completas*. (Vol. XVI – XXII). Rio de Janeiro: Imago 1996.
- Freud, Sigmund. (1926). Inibição, sintoma e angústia. *Edição Standard Brasileira Obras Psicológicas Completas*. (Vol. XX). Rio de Janeiro: Imago 1996.
- Lacan, Jacques. (1953). Seminário 1: os escritos técnicos de Freud. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, Jacques. (1957). Seminário 4: as relações de objeto. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, Jacques. (1963). Seminário 10: a angústia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, Jacques. (1964). Seminário 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, Jacques. (1985). Seminário 20: mais, ainda. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Lacan, Jacques. (1998). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. Em *Escrito*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Original publicado em 1953).
- Nasio, J. D. (1993). Cinco lições sobre a teoria de Jacques Lacan. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Leite, Souza P. M. (2000). Psicanálise lacaniana. Ed. Iluminuras.
- Miller, A. J. (1999). Lacan elucidado. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.