

CENTRO DE ESTUDOS PSICANALÍTICOS

CICLO I DE PSICANÁLISE

(TERÇAS FEIRAS ÀS 19H30)



A IMPORTÂNCIA DO SINTOMA PARA O TRATAMENTO PSICANÁTICO COMO ELEMENTO
CONSTITUINTE DA PERSONALIDADE DO SUJEITO

Gabriela Birger

SÃO PAULO

JUNHO DE 2020

“Até cortar os próprios defeitos pode ser perigoso. Nunca se sabe qual é o defeito que sustenta nosso edifício inteiro”.

(Lispector, Clarice)

“Se o desenvolvimento da civilização é tão semelhante ao do indivíduo, e se usa os mesmos meios, não teríamos o direito de diagnosticar que muitas civilizações, ou épocas culturais - talvez até a humanidade inteira - se tornaram neuróticas sob a influência do seu esforço de civilização?”

(Freud, Sigmund)

I. Introdução.

O presente trabalho tem por objetivo realizar uma análise do conceito de sintoma segundo a perspectiva freudiana de neurose, com ênfase no reconhecimento de seu papel conciliador entre as instâncias egóicas conflitantes e como facilitador da vida em sociedade nos moldes da civilização descrita na obra *Totem e Tabu*, cuja etiologia remonta fundamentalmente à vedação do parricídio e do incesto.

Longe de se pretender exauriente, por se tratar de trabalho introdutório, a ideia deste artigo é desconstruir, de maneira crítica, a noção de que a finalidade do tratamento psicanalítico resida tão somente na eliminação dos sintomas apresentados pelo analisando, haja vista a indispensabilidade da compreensão dos conflitos psíquicos a eles subjacentes, sob pena do encerramento do mero deslocamento do afeto conflitante a outras representações.

Isso porque, conforme será arguido, os sintomas devem ser compreendidos como evidências do sofrimento psíquico fruto do embate entre o princípio do prazer e da realidade¹ – conflito esse que culmina no recalque dos instintos sexuais pelo ego, na medida em que tal se mostra *necessário* ao convívio em sociedade².

Assim sendo, e para além da interface social, buscar-se-á compreender a formação dos sintômas como fenômeno atávico ao desenvolvimento do sujeito em resposta ao surgimento de ideias conflitantes e desejos infantis que lhes são

¹ Par de expressões introduzido por Sigmund Freud em 1911, a fim de designar os dois princípios que regem o funcionamento psíquico. O primeiro tem por objetivo proporcionar prazer e evitar o desprazer, sem entraves nem limites (como o lactente no seio da mãe, por exemplo), e o segundo modifica o primeiro, impondo-lhe as restrições necessárias à adaptação à realidade externa.

² “A *renúncia progressiva dos instintos parece ser um dos fundamentos do desenvolvimento da civilização humana*”. (Freud, Sigmund em *Mal-Estar da Civilização*).

moralmente condenáveis, afigurando-se indispensável, nesse sentido, o entendimento de sua contribuição ao equilíbrio homeostático para o alívio das tensões psíquicas causadas pelo desprazer de ideias reprimidas.

II. Definição e Formação do Sintoma.

A aparição de sintomas está diretamente relacionada ao reconhecimento do conflito intrapsíquico entre as instâncias do ego (princípios autopreservativos) e da sexualidade (princípios da libido e do prazer) que integram o aparelho psíquico do sujeito.

O sintoma apresenta-se, nesse diapasão, como formação substitutiva e derivativo de impulsos instintuais reprimidos e surge como uma solução que visa a reestabelecer uma nostálgica homeostase que teria sido quebrada pelo conflito psíquico³. Daí porque costuma-se dizer que o sintoma representa *"uma resposta a uma satisfação insuportável"*.

Como define Freud no Capítulo XXIII – Os Caminhos da Formação dos Sintomas em suas famosas Conferências da Psicanálise:

“Os sintomas – e, naturalmente, agora estamos tratando de sintomas psíquicos (ou psicogênicos) e de doença psíquica – são atos prejudiciais, ou, pelo menos, inúteis à vida da pessoa, que por vez, deles se queixa como sendo indesejados e causadores de desprazer ou sofrimento. O principal dano que causam reside no dispêndio mental que acarretam, e no dispêndio adicional que se torna necessário para se lutar contra eles.

³ “Em psicanálise fala-se de conflito quando, no sujeito opõem-se exigências internas contrárias. O conflito pode ser manifesto (entre um desejo e uma exigência moral, por exemplo, ou entre dois sentimentos contraditórios) ou latente, podendo este exprimir-se de forma deformada no conflito manifesto e traduzir-se particularmente pela formação de sintomas, desordens do comportamento, perturbações do caráter, etc. a psicanálise considera o conflito como constitutivo do ser humano, e isto em diversas perspectivas: o conflito entre o desejo e a defesa, conflito entre os diferentes sistemas ou instâncias, conflitos entre as pulsões, e por fim o conflito edípiano, onde não apenas se defrontam desejos contrários, mas onde estes enfrentam a interdição”. (Laplanche e Pontalis. Vocabulário de Psicanálise. Ed. Martins Fontes. 4ª Edição. São Paulo, 2001, p. 90).

Onde existe extensa formação de sintomas, esses dois tipos de dispêndio podem resultar em extraordinário empobrecimento da pessoa no que se refere à energia mental que lhe permanece disponível e, com isso, na paralisação da pessoa para todas as tarefas importantes da vida”.

Ainda, conforme definição de Elizabeth Roudinesco, “*na medicina, o sintoma é um distúrbio que remete a um estado mórbido. Quanto à inibição, ela é definida, em geral, como uma limitação da atividade emocional ou fisiológica. Freud não se afasta dessas concepções, mas as adapta à sua doutrina. Define o sintoma como uma manifestação (ou sinal) da modificação patológica das funções do eu, e, em geral, é o substituto de uma satisfação pulsional não ocorrida: tal como o sonho e o ato falho, é uma formação de compromisso entre as representações recalcadas e as instâncias recalcadoras. Assume formas particulares, de acordo com o tipo de patologia: conversão, na histeria, e deslocamento para um objeto externo, na fobia*”⁴.

Entende-se, por conseguinte, que a formação do sintoma remonta a um processo psíquico inconsciente, através do qual ocorre o recalque de uma ideia traumática – mediante realização do mecanismo de censura entre o pré-consciente e o inconsciente e o ‘teste da realidade’ – de tal modo que se dá o desinvestimento da ideia rejeitada e a busca do afeto por uma ideia substitutiva que possibilite sua descarga motora.

Vez, porém, que o recalque não é um fenômeno perfeito e tampouco isento de sequelas, conquanto a ideia traumática venha a ser satisfatoriamente retirada, ainda que temporariamente, do campo cognitivo (consciência), a energia psíquica – ou o afeto – remanesce nela (ideia) catexada.

É precisamente então que os fenômenos do deslocamento e da

⁴ ROUDINESCO, Elisabeth e PLON, Michel. Dicionário da Psicanálise. Ed. ZAHAR. Rio de Janeiro, 1997, p. 382.

condensação⁵ entram em ação para permitirem a canalização do excesso de excitação do aparelho psíquico em outra representação substitutiva – outra ideia – derivando na produção de sintomas.

III. O sintoma como satisfação substitutiva da sexualidade do sujeito.

O sintoma, como visto, emerge de uma situação conflitiva, que o aparelho psíquico não pôde e não pode, recepcionar no consciente, e pode ser entendido, nessa tônica, como alternativa à obtenção de prazer sexual compatível com as exigências ética e morais do homem social – e, mais ainda, como uma satisfação substitutiva dos impulsos sexuais que se afiguram incestuosos e agressivos.

Convém, nesse passo, notar que o termo sexualidade, segundo a concepção *freudiana* está desvinculado da função reprodutora, e não se limita, por conseguinte, aos contornos da excitação genital. A sexualidade⁶, para Freud, é ubíqua e representa o cerne do funcionamento da atividade psíquica do sujeito, na medida em que é a experiência faltante – e sua busca incontinente por recuperar o sentimento de plenitude perdido desde o nascimento – que determina e põe-no em movimento.

Por essa razão, não deve causar maior estranheza a afirmação de que todo desejo é fundamentalmente sexual, haja vista ter-se por núcleo estruturante do conceito de sexualidade o sentimento de falta e de desamparo, que é, por sua vez, responsável por instituir o sujeito no campo do sexual e pô-lo em movimento.

⁵ “Pelo processo de deslocamento uma idéia pode ceder a outra toda a sua quota de catexia; pelo processo de condensação pode apropriar-se de toda a catexia de várias outras idéias”. (trecho extraído do texto *Inconsciente* de Freud).

⁶ Sobre o conceito de sexualidade, confira-se a definição constante do Dicionário de Psicanálise por Jean Laplanche: “Na experiência e teoria psicanalíticas, “sexualidade” não designa apenas as atividades e o prazer que dependem do funcionamento do aparelho genital, mas toda uma série de excitações e de atividades presentes desde a infância que proporcionam um prazer irredutível à satisfação de uma necessidade fisiológica fundamental (respiração, fome, função de excreção, etc.) e que se encontram a título de componentes na chamada forma normal do amor sexual”. (Laplanche e Pontalis. *Vocabulário de Psicanálise*. Ed. Martins Fontes. 4ª Edição. São Paulo, 2001, p. 476).

IV. A resistência à eliminação do sintoma: acordo tácito entre as instâncias egóicas.

Como visto, os sintomas são substitutos da satisfação sexual e podem ser interpretados como fruto do acordo tácito firmado entre pulsões sexuais do sujeito e as aspirações éticas e morais do homem social. Através da formação dos sintomas, logra-se, então, ainda que temporária e paliativamente, a conciliação entre o princípio do prazer – marcadamente caracterizado pelo imediatismo do atendimento da libido – e o princípio da realidade, que, ao adiar a percepção de prazer, viabiliza a convivência em sociedade e a construção de instituições.

Todavia, justamente por essa razão, os sintomas oferecem forte resistência à cura. Nessa toada, e acerca deste ajuste entre instâncias conflitantes, Freud enuncia o conceito de sintoma na qualidade de única alternativa viável a satisfação da libido e das “exigências da vida” impostas pela realidade externa, mormente no que respeita à organização neurótica:

“Os sintomas neuróticos são resultado de um conflito (...) que surge em virtude de um método de satisfazer a libido. As duas forças (instintos do ego e instintos sexuais) que entraram em luta encontram-se novamente no sintoma e se reconciliam, por assim dizer, através do acordo representado pelo sintoma formado. É por essa razão, também, que o sintoma é tão resistente: é apoiado por ambas as partes em luta”.

(Capítulo XXIII – Os Caminhos da Formação dos Sintomas da Conferências da Psicanálise).

Não à toa, portanto, a manutenção e o apego aos sintomas são tão ferrenhamente defendidos pelo sujeito, já que, ainda que de modo imperfeito, mitigam o enfrentamento do sofrimento psíquico em seu estado puro, e viabilizam –

ou domesticam –, mediante o recalque, o desenvolvimento do ego no meio social.

V. O manejo do sintoma na análise e o ideário de convalença.

Justamente por se entender que a produção do sintoma está erígida em um *modus operandi* há muito nutrido pelo aparelho psíquico, e que proporciona a conciliação de ideias conflitantes, reduzindo o sofrimento psíquico que na sua ausência – dele, sintoma – seria posto em evidência, seu manejo é um dos maiores desafios da psicanálise.

Com efeito, pretender simples e drasticamente a eliminação do sintoma, sem se propor a identificar o sentido oculto e sua funcionalidade no aparelho psíquico – mormente em termos de equilíbrio homeostático e satisfação oblíqua do desejo recalcado – não seria eficiente (ou sustentável no tempo) já que a gênese do sintoma está alojada em ideias inconscientes, que, se não identificadas continuarão a exercer pressão para sua realização.

Dito de outra maneira, de nada adianta desinvestir uma representação mnêmica do afeto originalmente dissociado da ideia traumática, se esta última não se tornar assimilável pelo analisando, quem poderá, através do tratamento psicanalítico realizado, ressignificá-la e desenvolver um ego mais integrado.

É assim que a psicanálise – como método de abordagem do inconsciente através da fala e da relação transferencial formada com o analisando deve ter por uma de suas finalidades precípua a recondução dos sintomas a seu lugar de origem, a dizer, à ideia recalcada sobre a qual foi lançada uma lembrança encobridora⁷.

⁷ Como postula Jean Laplanche, “o mecanismo aqui predominante é o deslocamento”, (...) tratando-se de “lembrança infantil que se caracteriza ao mesmo tempo pela sua especial nitidez e pela aparente insignificância de seu conteúdo. A sua análise conduz a experiências infantis marcantes e a fantasias inconscientes. Como o sintoma, a lembrança encobridora é uma formação de compromisso entre elementos recalcados e a defesa”. (Laplanche e Pontalis. Vocabulário de Psicanálise. Ed. Martins Fontes. 4ª Edição. São Paulo, 2001, p. 264/265).

As dificuldades nesse processo são inúmeras, e, dentre outras, cingem-se, a identificar o conflito psíquico e instruir o analisando com as ferramentas suficientes para que adquira condição psíquica de ressignificar, em seu consciente, a fantasia de cena traumática⁸ até então represada no inconsciente.

Consequentemente, a possibilidade de cura no trabalho analítico diz respeito muito menos à eliminação do sofrimento psíquico do indivíduo – já que a angústia, isto é, o embate entre ideias conflitantes, estarão sempre, em menor ou maior escala presentes – do que ao desenvolvimento de um aparelhamento capaz de trazer à consciência para então ressignificar ideias traumáticas, integrando as pulsões conflitantes e reconhecendo os limites da existência e das faltas que são atávicas à nossa condição de sujeito desejante e castrado, que carece, inarredavelmente, dos atributos divinos de onipotência, onisciência e onipresença.

⁸ Em 1897, Freud substitui a teoria da neurótica (segundo a qual o trauma era essencialmente de natureza sexual e fruto de uma ação real do adulto que seduz a criança) pela teoria traumática de sedução e passa a sustentar a ideia de que o trauma era na realidade uma cena fantasiada. Nesse momento, ganha importância a noção de realidade psíquica, que consiste na realidade dos pensamentos do sujeito, do mundo pessoal.

BIBLIOGRAFIA

LISPECTOR, Clareice. 'Carta', em "Correspondências", organização Teresa Montero]. 1ª ed., – Rio de Janeiro: Rocco, 2015.

ROUDINESCO, Elizabeth e PLON, Michel. *Dicionário de Psicanálise*. Ed. Zahar, Paris, 1998.

LAPLANCHE e PONTALIS. *Vocabulário de Psicanálise*. Ed. Martins Fontes. 4ª Edição. São Paulo, 2001.

FREUD, Sigmund. *O mal-estar na civilização*. Ed. Companhia das Letras. São Paulo, 2010.

A correspondência completa de Sigmund FREUD para Wilhelm FLIESS (1897 a 1904). Editado por Jeffrey Moussaieff Masson. Ed. Imago. Rio de Janeiro, 1986.

FREUD, Sigmund. *Obras Completas: Conferências introdutórias à psicanálise (1916-1917)*. Tradução Sergio Tellaroli. Revisão da tradução Paulo César de Souza. Ed. Companhia das Letras. São Paulo, 2014.