

Novos sintomas: o que há de contemporâneo no mal-estar?

Vanessa Serpa Leite

Psicóloga, professora universitária do Centro universitário Unijorge (Salvador-BA), associada do Instituto de Psicanálise da Bahia (IPB), especialista em Teoria da Psicanálise na Orientação Lacaniana (IPB/EBMSP), mestre em Psicologia no percurso Psicanálise e Medicina pela Paris 7 – Université Denis-Diderot. Artigo apresentado ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Psicanálise da Bahia/IPB com a chancela da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública/EBMSP, como requisito para obtenção do título de Especialista em Teoria de Psicanálise de Orientação Lacaniana em agosto de 2019, orientado pelo Prof. Dr. Rogério de Andrade Barros.
E-mail: vanessaleit@yahoo.com.br

Rogério de Andrade Barros

Psicanalista, Psicólogo. Professor da Universidade Estadual de Feira de Santana/ UEFS, associado do Instituto de Psicanálise da Bahia/IPB, especialista em Teoria da Psicanálise na Orientação Lacaniana (IPB/EBMSP), mestre em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia/UFBA, doutor em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ.
E-mail: contaterogério@gmail.com

Resumo: Este artigo tem como objetivo discutir o conceito de sintoma desde a concepção freudiana até o termo "novos sintomas", tal como proposto na atualidade pelos autores do campo freudiano. Destacou-se o que é considerado estrutural na constituição de um sintoma de acordo com a perspectiva freudiana, adicionando leituras de Lacan e Miller. As referências freudianas sobre as "neuroses atuais" foram utilizadas no intuito de estabelecer correlações com o estatuto dos novos sintomas como pouco permeáveis à palavra. A discussão de dois casos clínicos como paradigmas do sintoma clássico e do sintoma contemporâneo nos oferece um rico material para discussão a respeito da incidência da cultura e do avanço técnico-científico na prática da psicanálise.

Palavras-chave: Novos sintomas; Psicanálise; Freud; Lacan; Saúde mental.

Nouveaux symptômes: qu'est-ce qui est contemporain dans le malaise de la civilisation?: Cet article vise à appréhender le concept de symptôme dès sa conception freudienne jusqu'à sa récente appellation, des « nouveaux symptômes », tel que proposent actuellement les auteurs du Champ Freudien. Notre idée c'est de souligner ce qu'il y a de structurel dans la constitution d'un symptôme selon la perspective freudienne et celles de Lacan et Miller. Les références freudiennes sur les « névroses actuelles » ont été utilisées afin d'établir une corrélation avec le statut des nouveaux symptômes, lesquels se présentent comme peu accessibles à la parole. La discussion de deux cas cliniques comme paradigmes du symptôme classique et du symptôme contemporain, nous offre un riche matériel pour la discussion à propos des impacts de la culture et des avancées technologiques dans la pratique psychanalytique.

Mot- clés: Nouveaux symptômes; Psychoanalyse; Freud; Lacan; La santé mental

New symptoms: what is contemporary in the malaise of civilization?: This article aims to discuss the concept of symptom from the Freudian conception to the term "new symptoms", as currently proposed by the authors of the Freudian Field. It was highlighted what considered structural in the constitution of a symptom according to the Freudian perspective, with the addition of readings by Lacan and Miller. Freudian references to the "current neuroses" were used to establish correlations with the status of the new symptoms as not very permeable to the word. The discussion of two clinical cases as paradigms of the classic symptom and the contemporary symptom offers us a rich material for discussion about the incidence of culture as well as technical and scientific advances in psychoanalysis exercise.

Keywords: New symptoms; Psychoanalysis; Freud; Lacan; Mental health.

Novos sintomas: o que há de contemporâneo no mal-estar?

Vanessa Serpa Leite & Rogério de Andrade Barros

Introdução

A contemporaneidade convoca o psicanalista a refletir sobre as particularidades da manifestação do inconsciente e os diferentes modos de endereçamento de um sujeito a um analista. Lacan (1998), em *Função e campo da fala e da linguagem em Psicanálise*, faz uma advertência à prática da psicanálise: "Que antes renuncie a isso, portanto, quem não conseguir alcançar em seu horizonte a subjetividade de sua época" (Lacan, 1998, p. 322). No século XXI, o discurso científico e o discurso do capitalista (Lacan, 1972) colaboram para a proliferação da tecnologia e, em consequência, levam à produção de objetos de consumo imediatos e aos sintomas "prêt-à-porter" (Laurent, 2017). Tal contexto nos lança em uma encruzilhada como analistas e praticantes da psicanálise no que diz respeito a pensar o lugar do mal-estar e formação de sintomas diante do avanço do neoliberalismo e da decadência da imago paterna.

Este artigo questiona o estatuto do "novo" na formação sintomática de pacientes que solicitam um tratamento de análise no século XXI. Tomamos como ponto de partida o conceito de sintoma em Freud, a partir de sua elaboração sobre as neuroses, em destaque a neurose atual na sua diferenciação da psicose de defesa (Freud, 1893; 1896; 1898; 1917). Discute-se de que forma se apresenta a dicotomia entre satisfação e sentido durante a teorização do conceito de sintoma em Freud e Lacan, a partir da perspectiva de Miller (1996). As contribuições mais recentes sobre os novos sintomas e a nova ordem simbólica fazem-se necessárias na medida em que situa a relação entre o declínio do Nome-do-Pai com o mal-estar atual da civilização. Por fim, tomamos dois casos clínicos da literatura psicanalítica: o caso de Elizabeth Von R., neurose histérica, como paradigma para a compreensão de sintoma freudiano, destacando a via do sentido e da interpretação, e um caso da histeria contemporânea, trabalhado por Dafunchio (2010), onde se busca situar a direção do tratamento pela via da construção do sintoma analítico, já que a satisfação pulsional torna-se mais evidente do que o retorno do recalcado como uma produção que pode levar a um enigma.

O sintoma freudiano e seu lugar no mal-estar contemporâneo

Em *Estudos sobre a Histeria*, Freud (1893) busca compreender a variedade e a etiologia dos sintomas histéricos, questionando-se sobre a conexão causal entre o evento desencadeador e a formação do fenômeno patológico. Conclui que os fatos externos determinam a formação do sintoma histérico, porém as lembranças destes fatos que apontam para a causalidade não são facilmente acessíveis à lembrança do paciente. Exemplifica os sintomas como as deficiências funcionais orgânicas, paralisias, contraturas, anestésias e nevralgias, as quais verifica que desapareciam na medida em que, no tratamento, as pacientes podiam trazer à consciência a lembrança do fato que havia provocado o sintoma e despertado o afeto que o acompanhara, traduzindo o afeto em palavras.

A descoberta de Freud marca a articulação entre linguagem e sintoma corporal e que, pela via de associações realizadas por meio da fala, remete o sintoma. Desvenda-se, então, tanto o caráter simbólico do sintoma, quanto o método de satisfação pulsional, na medida em que o afeto busca uma satisfação e pode deslocar-se entre as palavras e as inervações somáticas.

O caso da Srta. Elizabeth Von R. trabalhado por Freud (Ibid.) demonstra a expressão do caráter simbólico do sintoma pelo qual a histérica se queixa: dores nas pernas e dificuldade para andar. A expressão "não posso dar um único passo à frente" revela que a abasia que já estava presente na paciente, encontrou um reforço considerável por meio de associações psíquicas em conexão com os eventos da sua vida que lhe colocam em uma posição de impedimento em caminhar em direção a seu desejo. Por outro lado, este sintoma vai apontar para uma formação de compromisso entre o "eu" e o "isso", causando-lhe dor física, de modo a evitar que representações impróprias e indevidas a sua moral cheguem à consciência e mantenham-se sobre a barra do recalque.

Em *O Sentido dos sintomas*, Freud (1917) sustenta que o sintoma neurótico tem um sentido a partir de uma conexão com a vida de quem os produz. Ele parte da análise de dois casos, nos quais identifica rituais obsessivos aparentemente estranhos, desvelando a relação com elementos da vida sexual de cada uma. Nesse texto, Freud não toma a histeria como paradigma para pensar o sentido dos sintomas, mas vale-se antes de sintomas obsessivos. Neles, destaca com clareza a articulação entre a representação e a satisfação pulsional, elucidando como o sem sentido aparente do sintoma traz a marca do desejo inconsciente de satisfação, realizada pela via do deslocamento. Observa-se em ambos os casos descritos, a conexão estreita do sintoma com a realidade sexual. No primeiro caso, o sentido dos atos obsessivos está relacionado ao desejo da paciente de escamotear a impotência do seu marido na noite de núpcias, enquanto o sentido dos sintomas da paciente do segundo caso implica em manter um homem e uma mulher separados para que ela não precise se encontrar com o despertar da própria sexualidade.

Em outra conferência escrita no mesmo período, *O caminho de formação dos sintomas*, Freud (1917) reafirma que os sintomas neuróticos surgem como resultado de um conflito a partir de um novo método para satisfazer a libido. Desta maneira, o sintoma vem representar a reconciliação entre forças mentais que entraram com conflito e se mostra resistente justamente por se apoiar por ambas as forças em luta: de um lado a intransigência da realidade, representados pela consciência e pelo ego e de outro lado a libido insatisfeita que vai buscar outras vias de satisfação no inconsciente pela regressão. Dessa forma, percebemos que há satisfação no sintoma, mais além do sentido que nele pode ser desvelado.

A estranheza da satisfação que o sintoma provoca é o que, segundo Freud (1917), vai produzir o sofrimento o qual o paciente se queixa. O sintoma é a solução de um conflito psíquico realizado em uma satisfação pulsional que aparece como incompreensível ao sujeito neurótico. Assim como a formação dos sonhos, o caminho da formação dos sintomas faz uso dos mecanismos de condensação e de deslocamento, tendo como ponto de partida fixações libidinais regressivas a

períodos anteriores ao desenvolvimento. Nessa conferência, Freud (1917) ainda aponta a relevância do papel da fantasia na constituição de um sintoma, já que há na fantasia a sobrevivência desta satisfação da pulsão a nível mental. Além disso, Freud discute enfaticamente a etiologia sexual infantil na constituição da neurose, quer dizer, na constituição dos sintomas endereçados à análise, enfatizando as experiências libidinais infantis e, conseqüentemente, a regressão e retenção da libido em determinados estágios do desenvolvimento psicosexual.

A regressão da libido deve ser compreendida à luz da teoria sobre a sexualidade infantil, em que podemos ver as postulações freudianas, especialmente em seu texto *Três ensaios sobre a sexualidade* (FREUD, 1905). Freud fala que “[...] temos razões para crer que em nenhuma outra época da vida a capacidade de recepção e reprodução é maior do que justamente nos anos da infância” (Freud, 1905, p. 164). A correlação da amnésia infantil com a amnésia histérica já observada nas suas pacientes oculta os primórdios da própria vida sexual, pressupondo o recalque originário das impressões infantis. Freud (1905) constata ainda que a pulsão se satisfaz no próprio corpo inicialmente e não está dirigida para outras pessoas, levando-o a desenvolver o conceito do autoerotismo. Considera que nesta etapa do desenvolvimento psíquico, a satisfação sexual está primeiramente ligada às funções que servem à preservação da vida (como a absorção do alimento), para depois tornar-se independente dela: a criança, levada à necessidade de repetir a satisfação sexual encontrada a partir da absorção do alimento, vai buscar posteriormente encontrar satisfação no próprio corpo, tomando a si mesmo como zona erógena.

Afirma-se, assim, que a vida sexual infantil é essencialmente autoerótica e logo suas pulsões parciais possuem independência em seus esforços de obtenção de prazer. O que caracteriza a vida sexual normal do adulto será a unificação das pulsões parciais sob o primado de uma única zona erógena, momento em que o alvo sexual se desloca para um objeto sexual alheio e o processo de sublimação entra em jogo. Desde esta teoria, já devemos pensar na relação das zonas erógenas e das histerógenas (Freud, 1905). O destaque para este momento da teoria freudiana revela-se pela importância do caráter da satisfação, lida posteriormente como o conceito de gozo em Lacan, elemento fundamental na constituição do sintoma.

Novo sintoma e autoerotismo

Ora, se a formação do sintoma neurótico exige uma regressão da libido a períodos anteriores e ao mesmo tempo um apelo a determinadas experiências que apontam para um significado simbólico do sujeito, nos interrogamos justamente sobre esse modo de alcançar satisfação e sublimação nos novos sintomas. Seriam sintomas em que evidenciamos uma prevalência da satisfação auto erótica da libido, sem que ela se direcione a substitutos da satisfação pulsional, objetos externos ao eu? Poderíamos considerá-los como um curto-circuito no processo de unificação das pulsões parciais?

Miller (1989), no texto *Para uma investigação sobre o gozo autoerótico*, trabalha a função da droga na toxicomania, realizando uma aproximação entre o conceito de autoerotismo freudiano e a

emergência de novos sintomas. A droga permite obter um gozo que não passa pelo Outro na perspectiva do gozo fálico, dessa forma, não se configura como objeto causa de desejo, mas como objeto da demanda. Não se relaciona ao sujeito da palavra, mas sim ao sujeito do gozo. Faz-se como um recurso para escapar da angústia diante do desejo do Outro.

Santiago (1995) acompanha a premissa de Miller e situa o lugar da droga na modernidade, considerando a decadência da imagem do pai na era da ciência, onde o ato toxicômano aparece como uma ruptura fundamental com o gozo fálico, ruptura esta já prevista por Lacan em 1975. Logo, a droga aparece como um objeto onde o sujeito apela para o que Freud (1905) já havia nomeado como autoerotismo. Miller (1989) nos ensina então que a toxicomania apresenta ao psicanalista um sintoma que nos obriga a dissociar as estruturas de ficção da verdade e um real que resiste ou que insiste.

Enquanto Miller (1989) e Santiago (1995) tratam a questão da toxicomania em relação à forma como o sintoma se apresenta, podemos destacar que há uma relação necessária entre o sofrimento humano decorrente da cultura e a formação de sintomas. Freud (1930) escreve em *O mal-estar na civilização* que uma das causas do sofrimento humano é a inadequação das regras que querem ajustar os relacionamentos dos seres humanos nas famílias, estado e sociedade. Destaca que a civilização é em grande parte responsável pela infelicidade e já enunciava que naquela época havia um grande desenvolvimento científico que provocava imensa mudança na sociedade de forma geral, que não resultaria necessariamente na satisfação das pessoas com o estado atual da civilização.

Seguindo a leitura de Miller (1996), abordaremos o par sentido-satisfação, a seguir, nomeando-o como sentido-gozo. Nessa perspectiva, Miller articula o sentido ao registro simbólico e a satisfação à vertente real do sintoma, a qual nomeia de gozo, trazendo importantes considerações para podermos pensar os novos sintomas partindo da satisfação, e não do sentido operado pelo inconsciente decodificador simbólico.

O lugar do sentido e do gozo na formação dos sintomas

As duas conferências freudianas sobre a formação e o sentido dos sintomas são também amplamente discutidas por Miller (1996) no Seminário de Barcelona sobre *Die Wege der Symptombildung*. Nele, ele realiza uma extensa varredura a respeito do conceito de sintoma em Freud e Lacan, trazendo algumas encruzilhadas do desenvolvimento teórico desses dois autores. As duas conferências citadas ressaltam aspectos importantes para discutir os novos sintomas, na medida em que há, desde a teoria freudiana, a vertente do sentido a ser decifrada e a vertente de satisfação que aponta para a resistência e para a manutenção sintomática.

Miller (1996) destaca que todo o problema do sintoma está explicado desde a teoria da libido e sua relação com o inconsciente freudiano, desta forma, revela os pontos do percurso de Freud os quais coincidem com o de Lacan a respeito do binário sentido-gozo para tratar o sintoma, que é exatamente o que está posto ao ler as conferências freudianas XVII, *O sentido dos sintomas* (FREUD,

1917), a qual trata do sentido, e a XXIII, *O caminho da formação dos sintomas* (FREUD, 1917), a qual trata da satisfação, do gozo.

Lacan (1975), em *Conferência de Genebra sobre o sintoma*, também se refere a estas duas conferências para destacar a contribuição de Freud sobre o sentido incluído nos sintomas, podendo ser interpretado corretamente na medida em que o sujeito deixa cair um pedaço dele, ou seja, que encontre a realidade sexual. Para Lacan, Freud enfatizava isto considerando o autoerotismo como a primeira descoberta da realidade sexual em seu próprio corpo.

Segundo Miller (1996), o ponto de partida de trabalho de Lacan na psicanálise foi a partir do sentido: aquele que é inconsciente e que toma parte na formação do sintoma. Essa orientação permite Lacan desenvolver que o sentido está na linguagem, se explica pelo significante e supõe a função da palavra. Dessa forma, constrói a função do eixo simbólico, determinante dos fenômenos analíticos, onde o imaginário está submetido à ordem significante e no qual o real faz furo.

Lacan (1998), no Seminário sobre as psicoses, destaca que o comportamento humano, diferente dos animais, nunca está pura e simplesmente reduzido à relação imaginária, pois necessita da ordem simbólica para estabilizar o que é da ordem do imaginário, meramente pulsional, necessitando se articular como Nome-do-Pai.

O estudo lacaniano (Miller, 1996) subsiste o esforço freudiano de vincular duas vertentes: a do descobrimento do inconsciente e seus fenômenos interpretáveis, assim como o descobrimento da sexualidade infantil, e o caráter perverso da sexualidade. Seguindo essa perspectiva, Miller (1996) dá revelo a descoberta freudiana de que o sintoma não desaparece após ter alcançado o sentido na consciência, destacando que a resistência inconsciente atua para opor a chegada do sentido na consciência e que não necessariamente os doentes desejam livrar-se do seu sofrimento.

Freud (1917) já tomava a formação de sintomas como um substituto de algo diverso que está interceptado, onde somente o sintoma, diferentemente do sonho, nos introduz o que há de mais íntimo da vida sexual. O sintoma, então, obtém satisfação e, ao mesmo tempo, defende-se dela, assim como a linguagem tem poder repressivo (Miller, 1996): o que quer dizer que o Nome-do-Pai (Lacan, 1988) é o significante que negativiza o gozo. Retomando o Seminário 3, Lacan (1988) discute o lugar da ordem simbólica, que é o de mediar o que é da ordem da pura sexualidade e agressividade entre um macho e uma fêmea ou seu semelhante:

[...] é preciso que intervenha um terceiro, que seja a imagem de alguma coisa de bem-sucedido, o modelo de uma harmonia. Não é demais dizer - é preciso aí uma lei, uma ordem simbólica, a intervenção da ordem da palavra, isto é, do pai (Lacan, 1988, p. 118).

A teorização do Nome-do-Pai como significante que negativiza o gozo, sendo o que pode barrar o desejo da mãe de forma a permitir o lugar do sujeito em uma posição fálica, é justamente o que na contemporaneidade aponta para uma queda, ou seja, o declínio da imago paterna. A discussão sobre o contemporâneo e os *novos sintomas* localiza-se onde a vertente do gozo não se encontra facilmente negativizada pelo significante, e dessa forma o trabalho de decifração do sintoma em uma análise, da maneira como Freud fazia, pede revisão.

O contemporâneo e o lugar dos novos sintomas

Convém, nesse momento, trabalhar os efeitos do momento histórico atual na constituição subjetiva contemporânea, a fim de delimitar os modos de gozar presente nos novos sintomas (Miller, 1998; 2010; Recalcati, 2004; Tendlarz, 2007; Besset, 2010; Brodsky, 2013; Laurent, 2017; Dessal, 2017; Barros, 2018), os quais vêm se apresentando mais em uma vertente coletiva do que singular a cada sujeito. Ao mesmo tempo, as manifestações de mal-estar que comparecem na clínica hoje vêm se apresentando cada vez mais afastada da vertente do sentido, o que permitiria ter acesso à simbologia do retorno do recalcado pela via do *setting* analítico clássico. Se considerarmos que os novos sintomas revelam mais da sua satisfação pulsional que dos deslocamentos simbólicos, podemos fazer uma alusão ao que Freud chamou de “neurose atual”.

O termo “neurose atual” ou “*aktuelle neurose*” é utilizado por Freud (1898) em sua conferência *A Sexualidade na etiologia da neurose* e quer dizer “neurose do momento atual” (p.257). Essa expressão foi utilizada para designar tanto as neurastenias quanto as neuroses de angústia, de forma a diferenciar estas patologias dos casos de psiconeuroses, onde as neuroses históricas e obsessivas estão incluídas.

Em *Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada neurose de angústia*, Freud (1895) distingue a neurose de angústia por ser uma síndrome onde todos os seus componentes podem ser agrupados em torno do sintoma principal da angústia. Alguns anos depois, em *A Sexualidade na etiologia das neuroses* (FREUD, 1898), ele discute os elementos etiológicos que diferenciam a neurastenia da psiconeurose. Interessa-nos destacar que, na neurastenia, um dos tipos de “neurose atual”, a inquirição do paciente permite desvendar a etiologia contemporânea do sintoma, enquanto nos casos da psiconeurose, é possível ter acesso a um conhecimento dos fatores que devem ser reconhecidos como precipitantes e que podem estar ligados ou não à vida sexual. Logo, para todo tipo de neurose, há de se considerar a etiologia sexual, onde a diferença entre as neuroses atuais e as psiconeuroses diz respeito à etiologia e à sintomatologia: nas neuroses atuais, diferente das psiconeuroses, não se identifica um fator regressivo da libido para satisfações abandonadas no curso do desenvolvimento, mas evidencia-se algo de um curto-circuito pulsional, cuja satisfação se apresenta sem derivações e substitutos claros.

O sintoma, segundo Miller (1998), é um aparelho individual para situar o objeto *a*. Trata-se da parte elaborável do gozo, o que implica dizer que o sintoma é um aparato para emparelhar o sujeito com sua fantasia. O sintoma inclui o Outro, a cultura como meio de realizar uma mediação entre o sujeito e o gozo por intermédio da significação do Outro. O problema é que a cultura contemporânea impõe sintomas *ready-made* (Miller, 2010), que já se encontram prontos para ser consumidos, a exemplo a questão da droga, da depressão, da bulimia e da anorexia. A forma de gozar obtida com a droga corresponde, na cultura atual, ao paradigma da satisfação pulsional, nomeado de autismo contemporâneo: forma de gozar que prescinde das significações do Outro, sem passar pela palavra. Dessa forma, há sintomas relacionados à moda, ao discurso científico, e aos imperativos relacionados ao mal-estar de uma época.

A clínica dos novos sintomas é definida por Recalcati (2004) como aquela que vai além do princípio do desejo. Configuram-se como efeitos da expulsão-anulação do sujeito do inconsciente ou como produtos específicos do discurso do capitalista o qual se articula com o discurso da ciência, revelando assim a fraqueza estrutural e generalizada da metáfora paterna. Observa-se, então, uma clínica que opere para além do recalque, onde há prevalência da passagem ao ato, apontando para as novas configurações tanto para os sintomas, da demanda e, em consequência, da entrada em análise.

Miller (2010) traz a contemporaneidade como a época do Outro que não existe, onde a segurança, a tradição e os ideais não servem mais como véu para a castração como na época vitoriana de Freud. Os suportes simbólicos figurados na família, no governo, na religião, o que levou a constituição do desenvolvimento da teoria do significante do Nome-do-Pai, se encontram modificados, logo interessa pensar na forma em que os sintomas se apresentam em face à ausência do significante do Outro.

Para Laurent (2017), o saber científico revelou como uma verdadeira pulsão de morte, um saber que pode ignorar toda a particularidade transformando um saber de pura categoria. O discurso moderno aponta para um imperativo de felicidade de ter sempre "mais" qualquer coisa. Este autor aponta ainda que a experiência da psicanálise permite atravessar identificações ideais e o *prêt-à-porter* do gozo fabricado pelas imagens ideais. Essa ideia nos lembra o modo de Bauman (2017) tratar a civilização contemporânea que busca cada vez mais renunciar a aspectos da liberdade em prol de garantir a segurança existencial.

Gustavo Dessal (2017) destaca o termo "*desintrição pulsional*" de Freud para esclarecer fenômenos do contemporâneo onde a pulsão de morte se desata da pulsão de vida, quer dizer, onde não há intrincação entre as duas faces da pulsão. Dessa forma, a pulsão de morte, liberada das suas barreiras de contenção, pode impor-se até o extremo da auto-destruição. O conceito de "liquidez" marca, constante na obra de Zygmunt Bauman (2017), está relacionado para Dessal (2017) à queda da "imagem paterna" designada por Lacan, o qual se relaciona com a degradação do saber e a decadência do mestre.

Do mesmo modo, o conceito de liquidez remete à desintrição pulsional, o que desencadeia a atual articulação entre o discurso do capital e o discurso técnico - científico. Nessa direção, os *novos sintomas* parecem ser uma forma de responder ao discurso da época "líquida", onde o sujeito não realiza mais amarras nomeadas pelo significante do Outro e tende a buscar a satisfação pulsional em objetos que permitem o mais de gozar mais próximo do real do sexual e mais afastados de uma fantasia articulada com o desejo.

Destacar o predomínio do objeto de gozo sobre o ideal no novo século leva-nos a observar o aparecimento de identificações simbólicas mais frágeis, devido à falta do significante-mestre que coletiviza, exibindo uma pluralização dos S1. Ou ainda, pensa-se na solução das identificações imaginárias mutáveis funcionando como suplências face ao déficit simbólico para apaziguar o mal-estar relativo diante do declínio da figura do pai (Tendlarz, 2007).

Em consequência, os novos sintomas circunscrevem-se como patologias sobre as quais antes não se falava e que existem a partir da nomeação de classes, a exemplo as mudanças nas classificações nos manuais de doença mental, tais como o CID e o DSM. E, dessa forma, "classes" de identificações socialmente construídas correspondem ao regime do não-todo contemporâneo. O que muda, portanto, é a parte universal do sintoma, que provém do Outro e traduz seu aspecto social, variável na forma que corresponde aos significantes vindos do Outro simbólico, com os quais se inventam os novos modos de satisfazer à pulsão, a exemplo das escarificações, a hiperatividade, e a variedade do formato das depressões. O caráter singular do sintoma, o gozo, este não varia, já que a pulsão é sempre a mesma (Tendlarz, 2007).

A psicanálise deve ofertar um saber mutante sensível ao Outro social: se o Outro muda, muda a clínica a qual depende da prática psicanalítica (Brodsky, 2013). Lacan vai se servir de outros mediadores para pensar a relação entre o ser de fala e seu gozo: 1º a ausência ou presença do Nome-do-Pai e no último ensino o Nome-do-Pai enquanto metáfora, não passa de um sintoma contingente entre outros para amarrar o real, o simbólico e o imaginário.

Barros (2018) questiona a formação sintomática como única aposta na via de regulação do sujeito, sendo preciso pensar as novas soluções encontradas pelo ser de fala para tratar seu mal-estar. Estes novos sintomas parecem se apresentar como aquém do sintoma freudiano e levam-nos a pensar como outras formas de enodamento entre os registros. Nessa perspectiva, aquém do sintoma, no campo das neuroses, propõe pensar amarrações que se fazem pela via imaginária, como é o caso de sujeitos enodados pela inibição, ou aqueles que, pela vertente real, presentifica o mal-estar pela via da angústia. Nesses casos, pela duplicação dos registros imaginário e real, encontramos amarrações borromeanas que dão tratamento ao gozo, sem necessariamente passar pela formação sintomática.

Os sintomas de fobia e pânico, tomado como correlatos da angústia, são fenômenos contemporâneos, a partir dos quais Besset (2010) questiona as possibilidades do analista. Besset (2010) aponta para a necessidade de sustentar o desafio de, diante do apelo ao alívio do sofrimento do pânico, um psicanalista deve responder a partir de um desejo particular, que é o desejo do analista. Mesmo diante de uma época em que os resultados rápidos e fáceis são quase uma exigência, é preciso que o analista se abstenha deste ideal terapêutico que proponha o desaparecimento do sintoma, oferecendo a fala via associação livre. Tomar o pretexto da fobia como sintoma, localizando a função da angústia no tratamento implica em escolhas metodológicas quanto ao manejo desse fenômeno no percurso de uma análise.

É tomando em consideração as mudanças no Outro social diante de uma nova ordem simbólica, que devemos ter no horizonte as possíveis mudanças no campo da transferência, do manejo clínico e da direção do tratamento. Dessa forma, apresentamos em seguida a literatura clínica de dois momentos históricos distintos e suas contribuições para a psicanálise.

A clínica: entre a histeria freudiana e a atual

Apresentamos agora as diferenças entre a forma freudiana de apresentação do sintoma histérico exibido por Elisabeth Von R., atendida por Freud (1893) e um caso de neurose histérica chamado Luz, discutido por Dafunchio (2010). A discussão busca elucidar elementos que apontam para a mudança na estruturação do sintoma na contemporaneidade, assim como as diferenças na direção do tratamento e da aplicação da técnica.

Elisabeth chega ao conhecimento de Freud (1893) no outono de 1892, momento o qual ela se queixava de dores nas pernas e dificuldade para andar, ou seja, uma hiperalgia da pele e dos músculos que não se restringia à coxa direita, mas podia ser observada nas duas pernas. Por não haver outra afecção orgânica grave observada, Freud trabalhou com a hipótese da constituição de um sintoma histérico, no qual chamava atenção do clínico a *bela indiferença*, evidenciada pelo ar alegre que a jovem sustentava ao relatar os seus problemas que interferiam na sua vida social, chamando atenção para o caráter indefinido da descrição das dores em contraposição ao fato dela ser inteligente. Logo, destaca aí a diferença do relato de um neurótico histérico de um neurastênico, onde o último não consegue esconder a expressão do afeto que lhe ocorre, ao mesmo tempo tendo dificuldades em descrever simbolicamente a sua dor. Vemos então, a diferença entre os sintomas da "neurose atual" e da psicose histérica, onde os últimos revelam uma riqueza simbólica capazes de "escamotear" o sofrimento.

Freud (Ibid.) busca, através do relato da história de vida da moça, a ligação causal entre as dores e qualquer impressão psíquica. Descobre que há na história da relação com seu pai, com o qual ocupou um lugar de cuidados, a gênese dos seus sintomas histéricos conversivos. Em seus termos:

Ele aconteceu no momento em que o círculo de ideias que abrangia seus deveres para com o pai enfermo entrou em conflito com o conteúdo do desejo erótico que ela está sentindo na época. Sob a pressão de intensas autocensuras, ela se decide em favor do primeiro e, ao fazê-lo, provocou a dor histérica (Freud, 1893, p. 187).

Além do conflito exposto acima, elucida o conflito decorrente entre a atração que sentia por seu cunhado e suas representações morais. Freud esclarece que o desenvolvimento de um sintoma conversivo, é consequência da recusa do ego de entrar em acordo com um grupo de representações moralmente inadequadas. Dessa forma, podemos perceber que o binômio sentido x satisfação se aplica no sintoma histérico conversivo. Freud (1893) destaca uma série de associações que estavam contíguas ao sentido de "andar", ou seja, a função atribuída às pernas, onde na medida em que Elisabeth não caminha, mantém seu desejo inacessível. De outro modo, ao destacar o desejo erótico pelo pai e pelo cunhado, aponta-se para o que há de satisfação pulsional, gozo localizado no corpo, em particular nas pernas. Chama atenção a complexidade das associações simbólicas para que o sintoma conversivo seja constituído, o que ao mesmo tempo, revela a incidência do inconsciente e a relação com o sexual.

A clínica freudiana neste momento está em consonância com o período vitoriano, pelo qual Lacan (1988) desenvolve a teoria no Nome-do-Pai como mediador das relações imaginárias e o que

possibilita a efetivação da metaforização do desejo da mãe. Dessa forma, a questão da decifração e interpretação analítica, pautada na significação fálica, permite a leitura do mal-estar presente no sintoma conversivo, que articula claramente o sentido e satisfação sexual, permitindo-nos observar os efeitos do recalque, assim como os efeitos de levantamento do recalcado. Todo o colorido erótico do caso Elizabeth pôde ser analisado e interpretado por Freud. O mesmo não é o que se apresenta, de pronto, no caso que segue com a histeria contemporânea, onde prevalece a emergência da angústia no lugar do sintoma conversivo.

O caso de Luz é apresentado por Alejandra Rubel, atuante no Hospital Dia na equipe de Transtornos de Ansiedade do Hospital Alvarez (Dafunchio, 2010). O caso é lido e depois comentado por Nieves Soria Dafunchio, apontando para a construção de um sintoma analítico por meio da intervenção interpretativa do analista a partir de um sintoma que se apresenta na via da angústia, sendo o medo e a dúvida a principal queixa inicial.

Trata-se de uma moça de 22 anos, chamada Luz, que se consulta por "coisas distintas que não tem nada haver entre si" (Dafunchio, 2010, p. 208): o medo da noite e uma crise de vocação profissional. "Medo que me aconteça algo, mesmo que nunca me tenha acontecido nada" (p. 209). Localiza seu medo do escuro desde criança, no entanto a dificuldade para dormir lhe aparece com mais frequência no último ano. Relata medo de ser agredida, assaltada, mesmo que nunca lhe tenha acontecido nada desta ordem. Dessa forma, vive em constante estado de alerta, sem conseguir relaxar, e até para cantar, atividade que lhe dá prazer, canta de olhos abertos.

Refere-se à separação dos pais destacando sua grande surpresa com a decisão paterna, considerando a situação como totalmente fora de seu controle, vendo-se em crise com o seu ideal de pai e de família. Seu fascínio pelo pai era tão grande que ela não tinha dúvidas que seria médica como ele. No entanto, o momento de busca da análise, contexto pós-separação é permeado por muitas dúvidas, mas também por mudanças de atividades que estarão mais próximas da sua vocação e desejo, como o canto.

O percurso de análise vai levá-la à separação do noivo e a desenvolver uma relação com um homem casado. Luz continua se queixando do seu lugar de "solucionadora dos problemas dos homens", posição que aparece também na relação com seus pais, quando precisa intervir nos assuntos relativos às questões financeiras. Demanda separar-se deste contexto familiar, e também do irmão, percebendo que foram criados todos "em bloco" (p. 213). Ao conseguir sair da posição de solucionadora de problemas, os medos vão diminuindo. Segue-se um momento em que ela busca uma série de homens casados, resistindo em separar-se do lugar de amante, mas não querendo mais ficar exposta às "situações de merda" (p.213).

A análise deste caso demonstra, diferentemente de Elizabeth, a forma da apresentação do sintoma, afastada do envelope formal, distante do colorido simbólico. Os medos e as dúvidas apontam para uma aproximação do quadro da fobia, localizando aí a vertente da chegada pela via da angústia. Ao se referir à chegada dos pacientes pelo pânico e pela fobia, Besset (2001) faz pensar que estamos na construção de novos nomes para o que Freud já apontava como "crises de angústia"

e que hoje podem ser classificadas no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mental, como no campo dos Transtornos de Ansiedade.

Ora, Freud (1896) já se dedicava ao estudo da neurose de angústia, um dos tipos de “neurose atual”, destacando o caráter emergente deste sofrimento. Ao descrever o caso Elizabeth (1893), Freud percebe a *bela indiferença*, presente na psiconeurose histérica, diferente do relato de pacientes que sofrem no que ele chamou de neurose atual, onde há uma pobreza simbólica no relato do sofrimento. É o que vemos em Luz que vem consultar-se por coisas distintas das quais ela não consegue relacionar e articular pela via do sentido, achando que são coisas que “não tem nada haver entre si”, destacando também um estado de alerta constante o qual a impede de dormir.

É desta forma que podemos pensar na correlação da neurose atual freudiana com a neurose histérica contemporânea, na medida em que não se identifica claramente um fator regressivo da libido para satisfações abandonadas no curso do desenvolvimento, mas evidencia-se algo de um curto-circuito pulsional, cuja satisfação se apresenta sem derivações e substitutos claros, da forma como Freud descobriu no caso Elizabeth. O sofrimento que Luz apresenta evidencia a emergência da angústia, logo faz equivalência à neurose de angústia, na qual Freud (1898, p. 256) já apontava: “a angústia é sempre a libido que foi desviada de seu emprego normal”.

O direcionamento dado pela analista do caso Luz aposta na via simbólica como forma de dar um tratamento à angústia, ao mesmo tempo não respondendo imediatamente à demanda da paciente a qual poderia ser satisfeita com o uso dos objetos *gadgets* contemporâneos: descobrir a vocação profissional pela internet, por meio de testes, ao invés de falar sobre seu desejo. No primeiro momento da análise e na instauração da transferência, a analista nega o pedido de teste vocacional e ao invés oferece uma interpretação sobre a sua posição de demanda diante do Outro: que o Outro lhe diga algo sobre si, no lugar de averiguar a partir do dispositivo analítico. O sintoma analítico pôde ser construído na medida em que cada vez mais a paciente consegue abrir enigmas a partir do seu discurso: poder falar e haver-se com o lugar de “solucionadora de problemas” (Dafuncho, 2010).

A análise do caso aponta que o desencadeamento da neurose ocorreu na ocasião da separação dos pais, onde o pai que a nomeia como Luz, a deixa a mercê de uma mãe “toda mãe”, medrosa e dependente, permanecendo presa na opacidade e escuridão do desejo materno, o que estava correlacionado com o medo da noite e um medo sexual. Vemos que angústia pura, signo de gozo, dificulta a utilização da libido para a construção de um sintoma histérico do tipo conversivo.

Dessa forma, a construção de um sintoma em ser a amante de um homem infiel, a outra mulher, implica certa separação da identificação com a mãe, na medida em que está no lugar do objeto causa de desejo e pode questionar-se sobre o feminino, desenvolvendo sua pergunta histérica de análise. O tratamento de Luz implicou então a passagem do mal-estar do que Freud (1898) denominou da “neurose atual” e do que os autores citados neste trabalho estudaram conceituando como novos sintomas para um sintoma analítico, quer dizer, o sintoma que abre a via de enigma para que o sujeito possa sustentar um percurso analítico.

Considerações finais

O exemplo da clínica psicanalítica contemporânea trabalhada nesta pesquisa revela a possibilidade e relevância da psicanálise no século XXI. O fenômeno do medo, assim como muitas outras formas de apresentação sintomáticas atuais pela via da angústia, e nomeando-se como depressão, ansiedade, toxicomanias são distintas formas de apresentação dos novos sintomas. Novos sintomas estes que, segundo mostrou-se evidente no retorno à Freud, não são exclusivos do século atual. Revelou-se que aspectos da contemporaneidade e do discurso social podem levar o sujeito moderno a produzir sintomas onde a vertente do gozo esteja mais exposta ou mais evidente, justamente pelo déficit simbólico generalizado, o que implica em considerar uma maior aderência ao gozo autoerótico, certo privilégio das pulsões parciais.

Mediante a queda do Nome-do-Pai e diante do mal-estar vivido com o avanço tecnológico, observa-se que a demanda de tratamento busca recobrir a angústia, de forma rápida e efetiva, em consonância da promessa do discurso científico atual. Considerando que a psicanálise se sustenta na falta a ser, torna-se fundamental a sustentação do desejo do analista de maneira a não suturar a demanda do paciente, de modo também a empreender esforços para manejar as situações de angústia no caso a caso de uma forma que o falasser possa construir um saber sobre si.

Vemos que o lugar do analista não é mais tão revestido de enigma e de suposição de saber como na época de Freud. Freud explora a técnica da interpretação, explorando o sentido dos sintomas, autorizado por suas pacientes em seu lugar de médico/mestre em uma época onde esta posição tinha grande representação, diferentemente da posição do analista contemporâneo que disputa o saber com o mestre Google.

Conclui-se que o avanço nas pesquisas sobre os novos sintomas deve considerar o último ensino de Lacan no que diz respeito ao sinthoma, às distintas formas de fazer amarrações entre os registros simbólico, real, imaginário como uma diversidade de respostas frente à pluralização do Nome-do-Pai. Entre o clássico e o novo sintoma, o analista deve estar advertido da subjetividade e os significantes da sua época, e igualmente atento também para aquilo que insiste e se repete continuamente no mal-estar da civilização. Diante de tudo o que foi exposto, a Psicanálise atesta e mantém o seu valor no auge do século XXI: da construção do saber e saber fazer do falasser em análise, e da construção do saber via pesquisa dos analistas.

Referências Bibliográficas

- Barros, R. (2018). *Aquém do sintoma: dor crônica e inibição*. Tese de Doutorado. Universidade Federal do - Rio de Janeiro/UFRJ, Rio de Janeiro.
- Bauman, Z. & Dessel G. (2017). *O retorno do pêndulo: sobre a psicanálise e o futuro no mundo líquido*. 1ed – Rio de Janeiro: Zahar.
- Brodsky, G. (2013). A loucura nossa de cada dia. *Opção Lacaniana online nova série*. ano 4. n. 12.
- Besset, V. (2001) Sobre a fobia e o pânico: o que pode um analista? *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, IV, 1,19-26.

- Dafunchio, N.S. (2010). El amor al padre como sintoma. In: *Inhinibicion, Sintoma, Angustia. Hacia una clínica nodal de las neurosis*. Buenos Aires: Del Bucle.
- Freud, S. (1996). Estudos sobre a histeria. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição brasileira. Vol. II. Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1893).
- Freud, S. (1996) Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada neurose de angústia. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição brasileira. Vol. III. Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1895).
- Freud, S. (1996). A sexualidade na etiologia das neuroses. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição brasileira. Vol. III. Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1898).
- Freud, S. (1996). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. (1905) In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição brasileira. Vol. III. Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1905).
- Freud, S. (1996). O sentido dos sintomas. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição brasileira. Vol. XVI. Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1917).
- Freud, S. (1996). Os caminhos da formação dos sintomas. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição brasileira. Vol. XVI. Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1917).
- Freud, S. (1996) O mal-estar na civilização. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição brasileira. Vol. XVI. Rio de Janeiro: Imago (Trabalho original publicado em 1930).
- Miller, J. A. (1989) *Para uma investigação sobre o gozo autoerótico*. Pharmacon digital. Texto de encerramento das Jornadas do GRETA – Groupe de Recherche et d'Études sur la Toxicomanie et l'Alcoolisme ("Clôture", *Le toxicomane et seshérapeutes. Analytica 57*, Navarin Éditeur)
- Miller, J.A. (1996) Seminário de Barcelona. Sobre Die Wege der Symptombildung. In: *Revista Freudiana* 19.
- Miller, J. A. (1998). O sintoma como aparelho. In: *O sintoma charlatão*. Campo Freudiano no Brasil. Jorge Zahar Editor.
- Miller, J. A. (2010). El Otro que no existe y sus comités de ética. Buenos Aires: *Paidós*.
- Lacan, J. (1988). *O seminário, livro 3: As psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. (Trabalho original publicado em 1955-1956).
- Lacan, J. (1998). Conferência de Genebra sobre o sintoma. In: *Opção Lacaniana*, São Paulo: Eólia, n.23, p.6-16. (Trabalho original publicado em 1955-1956).
- Lacan, J. *Do discurso psicanalítico* - Conferência em Milão – 12 de maio de 1972.
- Lacan, J. (1998). *Escritos*. Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar.
- Laurent, E. (2017). Os efeitos da Psicanálise no tecido da civilização. Entrevista com Eric Laurent. In: *Opção Lacaniana online*. Ano 8. Número 22. Março.
- Recalcati, M. (2004). A questão preliminar na época do Outro que não existe. In: *Latusa digital*, ano 1, número 7.

- Santiago, J. (1995). El artificio de la droga...o la metonimia de la muerte. En E. S. Sinatra, D. Sillitti, & M. Tarrab (Comps.), *Sujeto, goce y modernidad III*, (69-78). Buenos Aires: Atuel.
- Tendlarz, S. E. (2007). O inclassificável. In: *A variedade da prática do tipo clínico ao caso único em Psicanálise*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.

Citação/Citation: Serpa Leite, V.; de Andrade Barros, R. (nov. 2018 a abr. 2019). Novos sintomas: o que há de contemporâneo no mal-estar? *Revista aSEPHallus de Orientação Lacaniana*, 14(27), 110-124. Disponível em www.isepol.com/asephallus. Doi: 10.17852/1809-709x.2019v14n27p110-124

Editor do artigo: Tania Coelho dos Santos.

Recebido/Received: 03/08/2018 / 08/03/2018.

Aceito/Accepted: 12/10/2018 / 10/12/2018.

Copyright: © 2019 Associação Núcleo Sephora de Pesquisa sobre o moderno e o contemporâneo. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados/This is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the author and source are credited.