

LUIZ DIEGO SACRAMENTO DO CARMO

**AS NOVAS MANIFESTAÇÕES SINTOMÁTICAS CONTEMPORÂNEAS:  
DEVEMOS PENSAR EM UM NOVO CONCEITO DE SINTOMA?**

São João del-Rei  
PPGPSI-UFSJ  
2018

LUIZ DIEGO SACRAMENTO DO CARMO

**AS NOVAS MANIFESTAÇÕES SINTOMÁTICAS CONTEMPORÂNEAS:  
DEVEMOS PENSAR EM UM NOVO CONCEITO DE SINTOMA?**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia

Linha de Pesquisa: Fundamentos Teóricos e Filosóficos da Psicologia

Orientador: Wilson Camilo Chaves

São João del-Rei  
PPGPSI-UFSJ  
2018

Ficha catalográfica elaborada pela Divisão de Biblioteca (DIBIB)  
e Núcleo de Tecnologia da Informação (NTINF) da UFSJ,  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

C185n Carmo, Luiz Diego Sacramento do.  
As novas manifestações sintomáticas contemporaneas  
: Devemos pensar em um novo conceito de sintoma? /  
Luiz Diego Sacramento do Carmo ; orientador Wilson  
Camilo Chaves . -- São João del-Rei, 2018.  
87 p.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em  
Psicologia) -- Universidade Federal de São João del  
Rei, 2018.

1. Sintoma. 2. Pulsão. 3. Gozo . 4.  
Contemporaneidade . 5. Novos sintomas . I. Chaves ,  
Wilson Camilo, orient. II. Título.

A Dissertação “As novas manifestações sintomáticas contemporâneas: devemos pensar em um novo conceito de sintoma?”

elaborada por **Luiz Diego Sacramento do Carmo**

e aprovada por todos os membros da Banca Examinadora, foi aceita pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei como requisito parcial à obtenção do título de

**MESTRE EM PSICOLOGIA**

São João del-Rei, 28 de março de 2018

**BANCA EXAMINADORA:**



---

Prof. Dr. Wilson Camilo Chaves - (UFSJ)  
Orientador



---

Prof. Dr. Oswaldo França Neto - (UFMG)



---

Prof. Dr. Júlio Eduardo de Castro - (UFSJ)

## **Agradecimentos**

Ao orientador Wilson Camilo Chaves pela acolhida sempre agradável, pela generosidade nas contribuições e pela liberdade concedida a mim no curso da minha pesquisa.

Ao professor Julio Eduardo de Castro por aceitar de bom grado o convite para a banca e pelas contribuições e observações pontuais.

Ao professor Oswaldo França Neto por aceitar de prontidão meu convite, se mostrando disposto a contribuir com meu trabalho.

À professora Marcia Rosa, pelas riquíssimas contribuições no exame de qualificação e por sempre responder de prontidão minhas solicitações.

À Soraya Alves Pereira pelo apoio e pelas conversas bastante frutíferas, essenciais para essa pesquisa.

A todos os professores do NUPEP, peças importantes na minha formação e aprendizado. Em especial, Glaucia, com quem o tempo de trabalho foi essencial para que eu chegasse até aqui.

À minha mãe, pai e todos os meus familiares pelo suporte e compreensão nos momentos de ausência.

Aos meus amigos.

## Resumo

Carmo, L. D. S. (2018). *As novas manifestações sintomáticas contemporâneas: devemos pensar em um novo conceito de sintoma?* Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São João del-Rei.

O presente trabalho visa a investigar as manifestações sintomáticas contemporâneas, frequentemente chamadas de “novos sintomas” por diversos psicanalistas da atualidade. Esses sintomas atuais são marcados por uma busca muito intensa pelo gozo e por um enfraquecimento na dimensão simbólica do sintoma. Essas são algumas características que fazem muitos psicanalistas acreditarem que essas novas manifestações sintomáticas não se encaixam na concepção clássica de sintoma em psicanálise. Este trabalho visa, então, a responder se é preciso pensar um novo conceito de sintoma a partir desses fenômenos. Para isso, iniciamos com a retomada das elaborações de Freud sobre o sintoma. Acompanhamos a formalização e variação dos conceitos de recalque e pulsão, além da descrição dos processos de condensação e deslocamento a eles relacionados. No percurso lacaniano, foi destacada a releitura do sintoma freudiano, pautada pela apropriação e subversão da noção signo de Saussure e pela apropriação das noções de metáfora e metonímia de Jakobson. Essa etapa acentua o sintoma como linguagem, passível de interpretação. No que tange ao gozo do sintoma, foi realizado um recorte no qual demarcamos o gozo situado na dimensão imaginária, na dimensão simbólica e no registro real até chegarmos ao gozo denominado Uno, no qual Lacan afirma que o gozo é sempre solitário e vivenciado no próprio corpo. Posteriormente, é destacado, no final do ensino de Lacan, o gozo irreduzível do sintoma. Esses apontamentos no final do ensino lacaniano são essenciais para o entendimento das novas formações sintomáticas e já abrem caminho para teorizá-las. No terceiro capítulo, seguimos rumo a uma discussão sobre o imperativo de gozo da atualidade e sobre as novas manifestações sintomáticas, elegendo mais precisamente a toxicomania. Acentuamos a atualidade do que Freud denominou como mal-estar, mas destacamos que o imperativo de gozo atual produz novas respostas subjetivas. Concluímos que as novas manifestações sintomáticas contemporâneas não são como os sintomas da teorização clássica e pedem uma reformulação da teoria. Entretanto, Freud e Lacan fornecem elementos essenciais para o estudo dessas manifestações e não devem ser deixados de lado.

**Palavras-chave:** sintoma, pulsão, gozo, contemporaneidade, novos sintomas.

## Abstract

Carmo, L. D. S. (2018). *The new contemporary symptomatic manifestations: should we consider a new concept for symptom?* Masters dissertation, Program of Post-graduation in Psychology, Federal University of São João del-Rei

The current work aims to investigate contemporary symptomatic manifestations, frequently called “new symptoms” by many current psychoanalysts. These current symptoms are marked by a very intense search for jouissance and a weakening of the symbolic dimension of the symptom. These are some characteristics that make many psychoanalysts believe that these new symptomatic manifestations don't fit in the classic conception of symptom in psychoanalysis. Therefore, this work addresses if it is necessary to think about a new concept for symptom after these phenomena. For this, we start with a review of Freud's elaborations for symptom. We follow the formalization and variation of the concepts of repression and drive, beyond the description of the processes of condensation and dislocation related to them. In the lacanian route, it was highlighted there reading of the freudian symptom, ruled by the appropriation and subversion of Saussure's sign notion and by the appropriation of Jakobson's metaphor and metonymy notions. This step accentuates the symptom as a language, subject to interpretation. In regards to the symptom's jouissance, it was made a snippet where we jouissance was demarcated in its imaginary dimension, in its symbolic dimension, in its real registry, up until it can be reached the jouissance denominated Uno, where Lacan affirms that the jouissance is always by one self and experienced in the body itself. After that it is pointed out, at the end of Lacan's essay, the symptom's irreducible jouissance. These notes at the end of Lacan's essay are essential to the understanding of the new symptomatic formations and opens the way to theorize them. In the third chapter we address a discussion about the imperative of jouissance nowadays and the new symptomatic manifestations, picking specifically drug addiction. We point out the currentness of what Freud denominated discontent, but highlighting the fact that the current imperative of jouissance has been causing new subjective responses. We conclude that the new symptomatic manifestations are not like the symptoms from the classic theorizing and demand a theory reformulation. However, Freud and Lacan offer essential elements for the study of these manifestations and shouldn't be put aside.

**Keywords:** symptom, drive, jouissance, contemporaneity, new symptoms.

## SUMÁRIO

Introdução.....	9
1 Algumas considerações sobre a concepção de sintoma em Freud.....	15
1.1 O sintoma de 1893 a 1986: os textos pré-psicanalíticos.....	16
1.2 O sintoma a partir da primeira tópica.....	25
1.2.1 A concepção inicial acerca das pulsões.....	29
1.2.2 O recalque.....	32
1.2.3 O sintoma nas conferências introdutórias.....	36
1.3 De <i>Além do princípio do prazer</i> até <i>Inibição sintoma e angústia</i> : uma nova concepção de sintoma .....	40
2 Algumas considerações sobre o sintoma em Lacan.....	49
2.1 A dimensão de linguagem do sintoma.....	51
2.2 O sintoma em sua dimensão de gozo.....	55
3 As novas manifestações sintomáticas contemporâneas: devemos pensar em um novo conceito de sintoma?.....	66
3.1 Considerações sobre a contemporaneidade.....	67
3.2 Uma discussão sobre as novas manifestações sintomáticas.....	72
3.3 Algumas considerações sobre a toxicomania.....	75
Considerações finais.....	79
Referências.....	83



## Introdução

Um dos temas que se encontram em voga na atualidade destaca as implicações que as características civilizacionais da contemporaneidade possuem sobre a clínica psicanalítica. Assim, autores Lipovetsky e Bauman destacam algumas características que estão no cerne de nosso tempo: um imperativo de gozo em um mundo que parece não ter preocupação em regular a busca do homem por satisfação, além de uma queda dos referenciais de autoridade que autores como Forbes (2012) identificam como uma falência do Nome-do-Pai.

Não estando alheia a esse contexto, a clínica psicanalítica vem se deparado com sintomas que parecem constituir respostas a essa suposta nova configuração social. Trata-se de novas manifestações sintomáticas que apresentam como traço um caráter fortemente pulsional. Assim, o que se apresenta como impasse nessas manifestações sintomáticas é a dificuldade de serem tratados pela interpretação. Essa dificuldade decorre do fato de que esses fenômenos, aparentemente, não apresentam uma configuração clássica da teoria do sintoma, que seria a de duas dimensões: a de satisfação pulsional e de mensagem cifrada. Os sintomas atuais não apresentariam o aspecto de enigma presente na formação sintomática clássica. Atualmente, então, esses sintomas denunciam uma força muito grande em sua dimensão de gozo e se tratam das toxicomanias, bulimias e anorexias entre outras.

Sendo assim, o presente trabalho tem o objetivo de compreender que impacto essas manifestações sintomáticas contemporâneas possuem sobre o conceito de sintoma em psicanálise. As questões a serem investigadas são: se os sintomas mais pautados pelo gozo com os quais nos deparamos na contemporaneidade são “novos” em sua formulação teórica e se devemos, então, pensar em um novo conceito de sintoma em psicanálise.

No que concerne à metodologia, destacamos que se trata de um trabalho teórico, que contará com uma revisão bibliográfica sobre o sintoma em psicanálise. Com relação à pesquisa teórica em psicanálise, Moreira (2010, p. 157) ressalta que esta consiste em uma “articulação entre conceitos no interior dos textos psicanalíticos”. Sendo assim, destacaremos algumas considerações fundamentais sobre o conceito psicanalítico de sintoma nos textos de Freud e Lacan. Destarte, as contribuições desses dois autores servirão como ferramentas de investigação necessárias para a elucidação de nossa questão. A partir disso, investigaremos, sob a luz das contribuições freudianas e lacanianas, a noção

de “novos sintomas”, a fim de destacar, dessa forma, as possíveis ressonâncias desse conceito para a noção de sintoma em psicanálise.

Destarte, o primeiro capítulo traz algumas considerações sobre o conceito de sintoma em Freud. Apresentaremos, aqui, alguns pontos tomados como fundamentais do percurso freudiano sobre o conceito de sintoma.

Primeiramente, serão apresentados alguns aspectos da formação de sintoma nos chamados textos “pré-psicanalíticos”. Assim, algumas contribuições sobre as psiconeuroses de defesa serão apresentadas. Elas consistem em neuroses, cujos sintomas são formados como uma defesa frente a lembranças penosas para o enfermo. O aparelho psíquico trabalha para manter essas representações longe da consciência, descarregando a carga de afeto ligada a essas lembranças por meio do sintoma. Nesse momento, Freud trabalha com a concepção de que um sintoma deve ser tratado pelo método catártico. Esse método consiste na rememoração da cena traumática que ocasionou o sintoma, para que, desse modo, a forte carga de afeto referente a esse trauma seja descarregada.

Apresentaremos, também, brevemente, alguns aspectos das neuroses atuais, trazendo à tona, mais especificamente, os sintomas fóbicos. As neuroses atuais se diferenciam das psiconeuroses de defesa, e essa diferença se dá pelo fato de que os sintomas nas neuroses atuais não possuem um processo psíquico de substituição de uma representação por outra. Sobre essas neuroses, Freud destaca o acúmulo de excitação sexual não consumada como a principal causa dos sintomas. Por isso, nos sintomas fóbicos, por exemplo, uma forte carga de excitação acumulada teria o trabalho de se ligar a alguma representação com intuito de ser escoada. Determinada representação sempre estaria, dessa maneira, associada à fobia que acomete o paciente. Nesse momento, Freud apresenta uma classe de sintomas, cuja característica é de um excesso do que ele nomearia como pulsão, que viria a ser formalizada anos mais tarde. As neuroses atuais apresentam, de certa forma, uma semelhança com os chamados novos sintomas. Ambas as afecções apresentam um excesso no que concerne a pulsão e a ausência das formações substitutivas características dos sintomas clássicos.

Em 1900, Freud publicou *A interpretação dos sonhos*. Nesse livro, ele postula a sua chamada “primeira tópica”, na qual estabelece um aparelho psíquico composto de três instâncias: Consciente, Pré-consciente e Inconsciente. Nessa obra tão cara à psicanálise, Freud descreve o trabalho de condensação e deslocamento dos sonhos, em que esses dois mecanismos são considerados processos empreendidos pelo inconsciente e responsáveis

pelo conteúdo aparentemente estranho dos sonhos. Assim, por meio desses processos, conteúdos penosos para o indivíduo chegam até a consciência de forma velada. A condensação e o deslocamento são importantes de serem destacados, pois são mecanismos essenciais em outras formações do inconsciente como o sintoma.

Destacamos, na primeira tópica, as formalizações de conceitos fundamentais para a noção de sintoma, como a pulsão e o recalque. Esses dois conceitos já se faziam presentes de forma ainda pouco desenvolvida nos textos “pré-psicanalíticos”. A pulsão, conceito antes tido como “excitação” ou “afeto”, é tomada como uma força constante, que tem como objetivo ser escoada a qualquer custo. Um dos possíveis destinos da pulsão é o recalque. Este se caracteriza por ser uma força inconsciente, a qual se encarrega de manter as representações que causam sofrimento no indivíduo fora da consciência. O trabalho do recalque, eventualmente, malogra, e o que foi recalcado retorna, entre outros modos, como um sintoma. Essas são relevantes contribuições freudianas presentes nos chamados textos metapsicológicos da psicanálise. Além do mais, demarcaremos alguns aspectos significativos sobre o sintoma nas *Conferências introdutórias sobre psicanálise* (1916-1917). Detalharemos, primeiramente, a conferência *O sentido dos sintomas*. Nela, o sentido dos sintomas, tão falado por Freud, destaca que todo sintoma possui um sentido e uma conexão com a história de vida do paciente. Posteriormente, destacaremos outros aspectos da formação de sintomas em *Os caminhos da formação dos sintomas*. Nessa conferência, Freud toma a formação sintomática do ponto de vista da satisfação libidinal, demonstrando a tendência da libido em buscar escoamento em formas de satisfação arcaicas mediante a regressão.

Já no período que se segue a partir de 1920, foram efetuadas mudanças significativas na doutrina da psicanálise. Em *Além do princípio do prazer*, Freud (1920/2010) postula a pulsão de morte, conceito bastante controverso desenvolvido nesse momento, no qual afirma que a pulsão de morte consiste em uma misteriosa dimensão do campo pulsional que age na contramão do princípio do prazer. Esse novo e enigmático campo da pulsão apresenta a tendência de todo ser vivo de retornar a um estado inorgânico; ou seja, de morte. Sendo assim, a pulsão de morte insiste em se satisfazer por meio do sintoma, o que traz sofrimento para o sujeito.

Mais adiante, em 1923, no texto *O eu e o isso*, Freud inaugura a sua segunda tópica. O aparelho psíquico agora é composto por três instâncias: Eu, Isso e Supereu. Nesse momento, é destacada a árdua tarefa do Eu em arcar com as exigências de satisfação do

Isso e, por outro lado, com as severas imposições do Supereu. Essas mudanças na teoria deságuam no texto *Inibição, sintoma e angústia* (1926), que traz novos desdobramentos para a conceituação do sintoma. Nesse texto, Freud (1926/2014) avança na teorização de sintoma a partir um ponto de vista da satisfação pulsional presente na formação sintomática. Desse modo, a compulsão à repetição do sintoma vai ser um relevante ponto mostrado por Freud nessa etapa de sua obra.

O segundo capítulo apresentará algumas considerações sobre as contribuições lacanianas quanto ao conceito de sintoma. O percurso de Lacan em seu retorno aos textos freudianos versa sobre o sintoma como uma manifestação a ser decifrada na clínica. Nesse momento, Lacan recorre a Saussure, linguista francês do qual ele toma e subverte a noção de signo. Lacan, então, postula a primazia do significante sobre o significado. O significante surge sobre o significado, estando os dois separados por uma barra, a barra do recalque. O autor também toma contribuições em Jakobson, linguista pós-saussuriano que faz uso da aproximação da metáfora e da metonímia com a condensação e o deslocamento. Nessa apropriação, Lacan postula o sintoma como uma metáfora, uma condensação de significantes que possuem um significado recalcado. A metonímia surgirá como um processo de deslocamento de significantes com o intuito de atravessar a barreira do recalque. Esses pontos fazem parte de um momento da releitura laciana do texto freudiano que postula o sintoma como linguagem.

Abordaremos, ainda, as elaborações teóricas de Lacan quanto às formulações freudianas da satisfação da pulsão de morte e da compulsão à repetição, que serão essenciais para a noção de gozo do sintoma. Jacques Alain Miller (2012), em seu texto *Os seis paradigmas do gozo*, efetua um verdadeiro esforço teórico em demarcar diferentes concepções de gozo na teoria laciana. Norteados por essa obra, destacaremos o gozo na dimensão imaginária, no registro simbólico, no registro do real para, por fim, chegarmos à noção de gozo Uno.

Em um primeiro momento da teoria laciana, o gozo é situado no imaginário. Miller (2012) destaca que existe uma satisfação da ordem do imaginário no sintoma. Essa satisfação imaginária causa uma falha na cadeia significante, que mantém os significantes condensados e impede a liberação do sentido do sintoma. Essa liberação de sentido é o que propiciaria uma satisfação da ordem do princípio do prazer.

Posteriormente, Miller (2012) destaca que Lacan se esforça para localizar tudo o que concerne à satisfação no registro simbólico. Em *O seminário, livro 5: as formações do*

*inconsciente*, no capítulo intitulado “A forclusão do nome-do-pai”, Lacan (1957-1958/1999) destaca a operação do Nome-do-Pai, a qual opera na relação entre mãe e filho com interdição do incesto. A relação com o Outro materno e paterno é essencial para a passagem da necessidade à demanda. Essa passagem ocorre no contato da necessidade com as leis do significante e marca a constituição do campo pulsional que Lacan localiza, nessa etapa, na dimensão simbólica. Aqui, o desejo também é localizado em termos simbólicos e consiste no deslizamento de significantes. Posto isso, Miller (2012) assevera que é no conceito de desejo que a fixação do gozo no significante é realizada.

Mais adiante, em *O seminário, livro VII: A ética da psicanálise*, Lacan (1959-1960/1988) localiza o gozo na ordem do real. Para isso, ele evoca o *das Ding* de Freud. O *das Ding*, ou a Coisa, representa a mãe enquanto objeto perdido a partir da interdição do incesto. Dessa forma, a Coisa se encontra fora da cadeia simbólica. Ela é da ordem do real. Sendo assim, o gozo agora representa a tentativa de ultrapassar a barreira simbólica para ir em direção à Coisa.

Partindo para *O seminário 20: Mais ainda*, vemos Lacan (1972-1973/1985) realizar uma formulação do gozo como gozo solitário, vivido de forma singular e no próprio corpo. O gozo fálico é aqui localizado como um obstáculo à relação sexual, já que se goza sempre do próprio órgão. Esse último paradigma do gozo em Lacan é essencial para a apreensão das novas formas de sintoma, sendo que elas consistem muitas vezes em um gozo solitário.

O final do ensino de Lacan aponta para uma incidência do real na clínica. Em *O seminário, livro 23: O sintoma*, Lacan (1975-1976) aponta para a dimensão real do inconsciente. Trata-se da dimensão do sem sentido, do inconsciente real. A aposta da clínica psicanalítica agora é saber fazer com um gozo irreduzível e não analisável do sintoma. Essa ênfase no inconsciente real no ensino lacaniano também já abre caminho para se pensar a clínica contemporânea.

Assim sendo, o terceiro capítulo se iniciará com uma discussão sobre a contemporaneidade, trazendo alguns elementos que atestam seu contraponto com os períodos em que Freud escreveu obras como *O mal-estar na civilização* e *Moral sexual civilizada e doença nervosa moderna*. Traremos contribuições de alguns psicanalistas, para os quais a atualidade é marcada pela queda da autoridade e pela falta de norteamento no tocante ao gozo. Além disso, veremos autores que trazem observações de cunho mais sociológico, a saber: Bauman e Lipovetsky. Para esses autores, os tempos não são mais aqueles nos quais Freud descrevia a renúncia pulsional como causa de um mal-estar dos

indivíduos na sociedade. Eles postulam que a contemporaneidade é a era da incitação ao gozo. Postas essas características, propiciaremos uma discussão que visa a destacar a atualidade de Freud no que diz respeito ao mal-estar.

Adiante, não deixamos de considerar que estamos em uma civilização que demonstra um imperativo de satisfação e que esse contexto produz respostas próprias de nossa época. Assim, serão discutidas as novas manifestações sintomáticas, tão comentadas atualmente. Dentre essas manifestações, será destacada a toxicomania, sintoma que, segundo Laurent (2014), se caracteriza como uma ruptura com o gozo fálico e não se trata, de maneira alguma, de uma solução de compromisso.

## 1 Algumas considerações sobre a concepção de sintoma em Freud

Neste capítulo, serão abordados aspectos do percurso freudiano sobre o sintoma em psicanálise. Dessa maneira, acompanharemos alguns pontos referentes ao processo da formação de sintomas nas psiconeuroses e nas fobias a partir das elaborações freudianas. Traremos, pois, algumas considerações sobre o conceito de sintoma a partir dessas enfermidades clínicas.

Em um primeiro momento, nota-se a importância que Freud dá às experiências sexuais traumáticas na infância e no modo como tais experiências são esquecidas pelo indivíduo devido ao seu caráter traumático. Todavia, as lembranças permanecem latentes e acabam retornando, fazendo-se presentes na consciência de forma velada. Assim, salvas as diferenças colocadas por Freud, tal retorno sintomático dos ocorridos sexuais podem ser tanto por meio das conversões histéricas como dos comportamentos ritualísticos do obsessivo. Frente a esses sintomas, Freud utiliza o método catártico, que consiste na lembrança do trauma para que o sintoma se esvaia.

No que concerne às neuroses de angústia, Freud vai destacar uma característica que a difere das demais neuroses: um acúmulo de excitação sexual não descarregada aliada a uma ausência do processo de formação substitutiva. Dessa classe de neuroses, destacaremos algumas breves considerações sobre os sintomas fóbicos.

Mais adiante, com a inauguração da primeira tópica em *A interpretação dos sonhos* (1900), Freud postula sua primeira elaboração do aparelho psíquico. Desse modo, o psiquismo passa a ser composto por três instâncias: Inconsciente, Pré-consciente e Consciente. No período que se segue a partir de 1900, também, salientaremos a formalização de noções e conceitos imprescindíveis e já presentes nos textos anteriores, como pulsão e recalque. Nosso percurso também irá passar por algumas contribuições gerais de Freud sobre o sintoma nas *Conferências introdutórias sobre psicanálise* (1916-1917). Nessa nova etapa, Freud ainda carrega a concepção de que, na clínica, o sujeito deve trazer à tona o conteúdo inconsciente causador do sintoma, para que este se esvaia.

Já em 1920, serão destacados os impasses de Freud frente às insuficiências dessa concepção inicial de sintoma e a postulação, a partir desses impasses, da pulsão de morte. Mais adiante, em *O eu e o isso* (1923), Freud postula a sua segunda tópica. O aparelho psíquico, então, passa a ser composto pelas instâncias: Eu, Isso e Supereu. Assim, a partir

disso, serão apresentadas as ressonâncias desse novo conceito na concepção de sintoma em psicanálise.

### **1.1 O sintoma de 1893 a 1896: os textos pré-psicanalíticos**

Examinaremos um caminho inicial traçado por Freud em referência ao sintoma em psicanálise. As considerações iniciais do criador da psicanálise que trataremos se localizam nos textos que vão de 1893 a 1896. Nessas publicações pré-psicanalíticas, vemos Freud, aos poucos, estabelecendo alguns mecanismos essenciais da formação de sintomas nos indivíduos neuróticos. Alguns conceitos que tomariam enorme importância posteriormente já se encontram de forma ainda menos desenvolvida nesses primeiros escritos. A ação do recalque e a influência da dimensão pulsional podem ser demarcadas nesses textos. Entretanto, os conceitos de pulsão e recalque viriam a ser formalizados anos mais tarde.

Se Freud pôde dar início ao percurso da teoria psicanalítica, foi graças ao estudo da histeria. Em *O mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos* (1893), ele nos apresenta a noção de “trauma” e sua relação com os sintomas histéricos. Segundo Freud (1893/1981), na neurose traumática, a causa do adoecimento é o trauma psíquico. Tal trauma se torna algo penoso demais para o sujeito, o que acaba por tornar difícil a recordação. Porém, explica Freud (1893/1981, p. 43), “o trauma psíquico, ou a recordação, atua como um corpo estranho, que continua exercendo no organismo uma ação eficaz e presente”. Desse modo, as recordações exercem uma influência no psiquismo do sujeito. Ou seja, essas lembranças tendem a retornar sob a forma de sintomas. Isso ocorre porque essas lembranças traumáticas carregam grande quantidade de excitação. Isto é, no momento do trauma, o psiquismo do indivíduo é acometido por uma forte corrente de excitação, uma energia psíquica referente à força do trauma. O que ocorre nesses acontecimentos traumáticos é que o neurótico, então, passa por uma dificuldade em conter esse fluxo de excitação no psiquismo. Assim, nesse momento, o sintoma já pressupõe uma conexão com um acontecimento passado; ou seja, uma forma de descarregar afetos passados. Esse processo possui função significativa no entendimento das “histerias traumáticas”. Já no que concerne ao que Freud (1893/1981) denomina como histeria comum, a força do trauma não seria tão grande. Assim, o percurso inicial de Freud (1893/1981, p. 44, grifo do autor) demonstra a noção de que “o histérico sofre principalmente de reminiscências”.



Para tratar desses sintomas, Freud (1893/1981) ressalta os sucessos na época do método catártico empreendido nos pacientes histéricos. Segundo ele, o procedimento de simples investigação se mostrava insuficiente para chegar até os acontecimentos passados da vida do paciente. Nesse momento, Freud lança mão da hipnose para que, a partir desta, o paciente consiga trazer à tona as memórias traumáticas ou desagradáveis. Nas palavras de Freud (1893/1981), a hipnose torna possível estabelecer uma ligação entre o trauma ou outras representações desagradáveis em questão e as manifestações sintomáticas apresentadas pelo paciente tratado. Por isso, os afetos ligados a essas lembranças eram descarregados por “ab-reação”. De acordo com Laplanche e Pontalis (1992), a ab-reação pode ocorrer de forma espontânea, logo depois do acontecimento traumático e, portanto, sequer chegar a guardar uma carga de afeto tão grande para causar, posteriormente, o sintoma. Entretanto, esse afeto pode ficar retido e a ab-reação ocorrer de forma “secundária, provocada pela psicoterapia catártica, que permite ao doente rememorar e objetivar pela palavra o acontecimento traumático, e libertar-se assim do quantum de afeto que o tornava patogênico” (Laplanche & Pontalis, 1992, p. 1). Esse foi o processo no qual Freud apostava para o esclarecimento, por parte do paciente, acerca do trauma e o consequente esvaecimento dos sintomas no tratamento das psiconeuroses.

Em *As psiconeuroses de defesa*, Freud (1894/1981) nos elucidava acerca dos esforços do Eu para se livrar das representações incompatíveis com a consciência. Como vimos, tais representações e a carga de excitação referente a elas vão estar presentes e exercendo uma influência no psiquismo do enfermo. Mas ainda assim, o Eu pode realizar uma tarefa de descarregamento do afeto ligado ao traço mnêmico. Nas palavras de Freud (1894/1981, p. 171, grifo do autor):

o eu debilita essa representação poderosa, despojando-a da carga de afeto a ela inerente, isto é, a magnitude da excitação que essa representação traz consigo. Assim, a representação enfraquecida não possui nenhuma aspiração em realizar um trabalho de associação. *Mas a carga de excitação separada dela deverá encontrar um outro destino para ser empregada.*

Assim, existe um trabalho de retirada da carga de excitação de determinada representação penosa, porém essa carga precisa ser descarregada em alguma direção. Freud (1894/1981) nos mostra o caminho tomado pelo descarregamento dessas excitações na histeria. Nesta, a representação não compatível com a consciência torna-se inóxia e a soma de excitação antes a ela ligada é descarregada no corpo; ou seja, por meio de uma somatização. Esse processo é nomeado por Freud como “conversão”. Então, Freud coloca

como característica particular da histeria o fato de essa psicose gerar somatizações. Por fim, o método catártico utilizado por ele e por Breuer tinha o objetivo de que o paciente reconduzisse a excitação da região somática para a região psíquica (Freud, 1894/1981). Isto é, no tratamento da histeria de conversão, o paciente deveria evocar a lembrança relacionada com o sintoma corporal.

A fim de poder ilustrar as peculiaridades características dos sintomas de conversão das histéricas, exibiremos brevemente um caso clínico apresentado por Freud. Esse caso concerne ao da paciente nominada Elisabeth Von R. Sobre essa paciente histérica, Freud (1895/1981) nos apresenta seu caso afirmando que Elisabeth Von R. era uma jovem que sofria com dores nas pernas ao andar ou a ficar de pé. Esse sintoma, aparentemente de ordem puramente orgânica, havia surgido dois anos após a morte de seu pai.

Na escuta de Elisabeth Von R., Freud destaca alguns pontos interessantes presentes na queixa da paciente. Primeiramente, ele demonstra a incapacidade da paciente de relatar com precisão as dores sentidas na perna. Mas, como a paciente atribuía muita importância a essas dores, acabou-se por deduzir que ela se concentrava em algo diferente, com o qual esse sintoma ocorria concomitantemente. Desse modo, a atenção de Elisabeth estaria direcionada para as ideias e sentimentos relacionados a essas dores (Freud, 1895/1981). Freud demonstrava a preocupação com o que estava associado com tal sintoma, pensando além do fenômeno que se apresentava para ele.

Outro aspecto relevante percebido foi a expressão de Elisabeth Von R. ao ter sua coxa pressionada por um beliscão. Freud (1895/1981) nos relata que o semblante da paciente não parecia indicar uma sensação de dor, mas, em vez disso, indicava um sentimento de prazer. Assim, Freud (1895/1981) conclui que sua expressão facial na realidade se encontrava em harmonia com “pensamentos que se ocultavam por trás das dores, pensamentos estes que eram despertados a partir da estimulação das partes do corpo a eles associados” (p. 109). Na fala da paciente, isto é, na forma como ela relatava o sintoma, Freud notou que havia algo por trás dele, no qual ele estivesse associado. Esse sintoma, portanto, trazia algo da história da paciente.

Ao longo do tratamento, Freud insiste para que a paciente lembre-se de algum acontecimento que possa estar associado com o sintoma. A paciente, então, começava a trazer algumas lembranças. Elisabeth relata que dedicava grande parte de sua vida em cuidar de seu pai, que tinha problemas cardíacos. Certa vez, ela saiu para uma festa e se encontrou com um rapaz conhecido de sua família com o qual ela volta para casa.

Conforme ela, a noite fora bastante agradável. Porém, ao chegar a casa, ela se deparou com o agravamento do estado do pai. A paciente, então, passou a se sentir culpada e jurou não mais se afastar dele (Freud, 1895/1981). Essa era uma das lembranças associadas com a causa original do sintoma. Dessa maneira, de acordo com Freud (1895/1981), ao mencionar o homem com quem ela caminhou de volta para casa, torna-se possível a abertura de uma nova cadeia de associações, cujos conteúdos foram tirados paulatinamente. Então, essa menção permitiu que a paciente trouxesse à tona outras lembranças associadas com as dores sentidas na perna.

Segundo Freud (1895/1981), a paciente relatou que certa vez foi até um lugar em que costumava ir com o cunhado e com a irmã. Lá, ela se sentou e passou a meditar sobre a sua condição solitária, o futuro da família e o desejo de ser feliz como a irmã. Esses pensamentos se seguiram de violentas dores na perna. Assim, Freud (1895/1981) estabeleceu a relação dessas dores com o “sentar”.

Com o adoecimento da irmã, a paciente demonstra um agravamento do sintoma que pode ser relacionado a esse ocorrido. Antes, as dores de Elisabeth se apaziguavam quando ela se deitava, mas nesse momento isso não ocorre mais. Esse fato mantém uma conexão com o estado da irmã em leito. Ou seja, o sintoma passa a manter uma relação com o “deitar” (Freud, 1895/1981).

Frente a esses relatos, Freud estava convencido de que ainda faltavam certas lembranças a serem trazidas pela paciente. Para Freud (1895/1981), o sintoma ainda não havia desaparecido e, portanto, a análise estava incompleta. Entretanto, um acontecimento lançou uma luz sobre o caso: um dia, no decorrer de uma sessão, Elisabeth ouviu o seu cunhado chegar e perguntar por ela. Nesse instante, a paciente foi acometida pelas dores agudas na perna. Nesse exato momento, Freud questionou sobre alguma lembrança possivelmente associada com o sintoma. Desse modo, a paciente relatou que, certa vez, ela deixou a irmã no leito para caminhar com o seu cunhado. Em uma tarde muito agradável, ela descobriu muitas coisas em comum com o marido da irmã e pensou em como gostaria de ter um marido como ele. Nesse contexto, foi possível chegar até a cena que demonstrava o conflito da paciente: a sua irmã não tinha resistido à doença e havia falecido. Diante da imagem de sua irmã morta, Elisabeth por um momento pensou a respeito do cunhado: “Agora ele está livre novamente e posso ser sua esposa” (Freud, 1895/1981, p. 121). Assim, a origem do conflito de Elisabeth estava no desejo em ter o

marido da irmã. Isso era algo incompatível com os preceitos morais da paciente. Dessa incompatibilidade, surgia o conflito.

Sobre o mecanismo psíquico da formação desse sintoma, Freud (1895/1981) explica que ocorreu um “‘rechaço’ de uma representação incompatível, da gênese dos sintomas histéricos através da conversão de excitações psíquicas em algo físico e da formação de um grupo psíquico separado, através do ato de vontade que conduziu ao rechaço” (p. 121). Portanto, como já vimos, a solução de compromisso se dá pelo isolamento das representações incompatíveis da consciência. E as excitações antes ligadas a essas representações se descarregam no corpo. No caso, foram descarregadas na região das pernas, região do corpo que trazia uma forte ligação com os acontecimentos passados relacionados à vida da paciente.

Além da histeria, nessa etapa inicial de seus estudos, Freud também teorizou sobre os sintomas obsessivos. Em *As psiconeuroses de defesa*, Freud (1894/1981) relata os enfermos que não podiam efetuar uma conversão e, por isso, não eram capazes de fazer com que a descarga de suas excitações seguisse o rumo da esfera somática. Assim, nesse caso, o traço mnêmico enfraquecido permanece na esfera psíquica, mas “*seu afeto, tornado livre, se adere a outras representações que não são incompatíveis em si mesmas, e graças a esse ‘falso enlace’, essas representações se convertem em representações obsessivas*” (Freud, 1894/1981, p. 172, grifo do autor). Então, o descarregamento de excitação referente a uma representação penosa é efetuado por meio dos sintomas obsessivos como a compulsão em lavar as mãos, por exemplo. Nesse sentido, para Freud (1894/1981), são esses sintomas característicos da obsessão que atuam como substitutos da representação sexual que é incompatível.

Ainda no decorrer desse texto de 1894, vemos que Freud se encontrava impossibilitado de dizer como ocorreria esse processo de substituição de afetos referentes a determinados traços mnêmicos para outras representações ou, no caso da histeria, pela somatização. Frente a isso, Freud (1894/1981) afirma que “são processos que se desenrolam sem que a consciência tome conhecimento e que, portanto, apenas podemos supô-los” (p. 173). Assim, podemos destacar que ele demonstrava teoricamente o processo de defesa realizado pelo psiquismo dos pacientes, mas se encontrava limitado nesse momento em seu percurso. Já havia surgido uma noção de que existem modos de funcionamento do psiquismo que atuam na formação do sintoma e escapam à consciência. Além do mais, para Freud (1894/1981), no caso da obsessão, as representações que são

recalcadas da consciência não formariam um outro grupo psíquico independente, pois “em seu caso, toda a alteração permaneceu na esfera psíquica, e a relação entre a excitação psíquica e a inervação somática não sofreu qualquer mudança” (Freud, 1984/1981, p. 174). Podemos demonstrar, a partir desse comentário, que essa concepção inicial da formação de sintomas demonstra que a histeria de conversão teria essa peculiaridade de promover uma conversão do sintoma para a esfera corporal, o que caracterizaria a formação de um grupo psíquico independente a ser acessado; isto é, as representações não permaneceriam na esfera psíquica. Podemos observar que, segundo ele, isso não ocorre com a obsessão, em que as representações sexuais penosas para o indivíduo continuam na dimensão do psiquismo.

O percurso freudiano nessa etapa também buscou investigar as cenas originárias dos sintomas neuróticos. Em *A etiologia da histeria*, Freud (1896/1981b) explica que as lembranças trazidas pelo paciente deveriam possuir determinadas condições para serem tomadas como as verdadeiras causas dos sintomas: operar como determinante e ter a imprescindível força traumática. Uma cena que originaria um sintoma histérico de vômito, por exemplo, deveria conter um trauma repugnante como deparar-se com um cadáver em decomposição, por exemplo. Uma cena desse tipo teria uma força traumática por ser uma cena forte e, ao mesmo tempo, teria uma relação com o sintoma de vômito devido à imagem repugnante (Freud, 1896/1981b). Assim, a lembrança que causa a doença deve conter traços semelhantes às características que envolvem o sintoma. Entretanto, Freud já se deparava com uma dificuldade presente nesse método. Existia um impasse na tentativa de chegar até a lembrança que teria originado o sintoma no paciente histérico. Frequentemente, a cena até a qual ele era conduzido não apresentava as características essenciais para a formação do sintoma. A cena não apresentava força como determinante e nem possuía uma força traumática. Além disso, os esforços terapêuticos operados com base nessas lembranças com as quais se deparava Freud não surtiam efeito; ou seja, o sintoma do paciente persistia e sem qualquer alteração (Freud, 1896/1981b).

Para ultrapassar esse impasse, Freud sugeriu continuar a investigação até que se chegasse à lembrança que realmente satisfizesse os requisitos de causa do sintoma. Então, seguindo o mesmo rumo de investigação, chegar-se-ia até a lembrança que conteria a relação com o sintoma e a reprodução dessa lembrança proporcionaria o esvaecimento do sintoma e o sucesso terapêutico (Freud 1896/1981b). Nesse momento, deparamo-nos com uma noção interessante apresentada por Freud; isto é, a concepção de que as lembranças

são ligadas umas às outras, formando uma cadeia de lembranças. E Freud (1896/1981b) ainda prossegue na explicação acerca da complexidade dessa cadeia de associações:

A cadeia de associações tem sempre mais do que dois elos; e as cenas traumáticas não formam uma corrente simples, como um fio de pérolas, mas antes se ramificam e se interligam como árvores genealógicas, de modo que, a cada nova experiência, duas ou mais experiências anteriores entram em operação como lembranças (p. 302).

Freud nos mostra que as nossas experiências possuem traços que podem invocar acontecimentos anteriores. Mais do que isso, nossas lembranças estão todas interligadas não de uma forma linear, mas por diversas ramificações. Por isso, uma experiência pode trazer à tona mais de uma lembrança, e as nossas lembranças possuem traços de outros acontecimentos passados presentes na memória. Assim, para se chegar à causa traumática do sintoma, estabelece-se um percurso que nos é explicado por Consentino (1996, p. 11): “desde o sintoma [...] até a cena traumática, se estabelece, em função da reprodução de tal cena, uma retificação de efeito retroativo do discurso”. O enfermo, ao falar das experiências, irá evocar, através de elos, outras experiências, até que se chegue regressivamente na experiência traumática.

O caso de Elisabeth Von R. também lança uma luz sobre a etiologia da histeria. Freud (1896/1981b) ainda se questionava a respeito de até que ponto retrocederia ao se investigar retroativamente as diversas experiências relatadas pelo neurótico. Então, ele nos demonstrou que, quando a análise avança, a questão dos elos e ramificações dos sintomas se complica. Freud vai demonstrar essa complicação afirmando que as cadeias formadas por associações referentes a determinados sintomas começam a se ligar com as de outros sintomas. As ramificações se penetram umas nas outras. Essa ligação consiste em um “ponto nodal”. Assim, “encontramos experiências de que dois ou mais sintomas se originaram; uma cadeia ligou-se a um detalhe da cena, e segunda, a outro” (Freud, 1896/1981b, p. 303). Dessa forma, chega-se a uma importante descoberta sobre de uma etiologia específica comum a todos os sintomas histéricos. Freud nos esclarece acerca disso ao nos afirmar que a descoberta mais importante a que chegamos, quando uma análise é sistematicamente conduzida, é a seguinte: “em todo o caso e em qualquer sintoma que tomemos como ponto de partida, *no fim chegamos infalivelmente ao terreno da vida sexual*” (Freud, 1896/1981b, p. 303, grifo do autor). Como vimos no caso Elisabeth Von R., a etiologia de seu sintoma diz respeito ao campo da vida sexual, pois ela nutria um desejo pelo marido da irmã. Esse desejo, todavia, era insuportável para seus preceitos

morais. A paciente chega a essa memória retroativamente e por meio de várias associações. Nesse momento, de acordo com Consentino (1996), Freud chega pela primeira vez a uma etiologia dos sintomas da histeria.

Entretanto, em relação à sexualidade e etiologia da histeria, Freud (1896/1981b) quer apresentar nessa etapa uma hipótese mais controversa. A partir do relato de várias pacientes histéricas, Freud (1896/1981b, p. 306, grifo do autor) apresenta a tese de que “no fundo de todo caso de histeria se ocultam [...] *um ou vários casos de precoce experiência sexual*, pertencentes a mais tenra infância”. Assim, Freud (1896/1981b) afirma que a etiologia da histeria se encontra em experiências sexuais passivas precoces; ou seja, em abusos sexuais sofridos pela criança em um tempo remoto. Essa é a chamada “teoria da sedução”. Como visto, Freud chega até essa ideia a partir da escuta das pacientes histéricas que busca chegar, retroativamente, até a lembrança sexual traumática.

Além do mais, uma etiologia referente a conteúdos sexuais se encontra também na neurose obsessiva. Sobre esta, Freud vai explicar mais detalhadamente em *Novas observações sobre as psiconeuroses de defesa* (1896). Nesse texto, Freud (1896/1981a), então, afirma que no neurótico obsessivo a lembrança evoca a cena do abuso onde o indivíduo não é passivo, mas ativo. Trata-se, assim, de uma experiência sexual precoce e prazerosa. Porém, Freud (1896/1981a) apresenta ainda a tese de que uma experiência sexual passiva sofrida pelo obsessivo precedeu o seu ato sexual agressivo.

Porém, pouco tempo depois, Freud renuncia à hipótese de uma experiência sexual precoce como etiologia das neuroses. Em sua famigerada carta à Wilhelm Fliess em setembro de 1897, Freud (1887-1904/1994, p. 284) escreve: “não acredito mais em minha neurótica”. Com essa afirmação, ele demonstra sua desilusão frente à teoria da sedução. Os insucessos terapêuticos e o fato de as pacientes sempre relatarem o pai como o efetuidor do abuso sexual contribuíram para Freud colocar em dúvida sua tese. Assim, ainda nessa carta, Freud (1887-1904/1994, p. 284) explica que “no inconsciente não existe nenhum sinal de realidade de modo que não é possível distinguir a verdade da ficção que é povoada com afeto”. Dessa forma, o que estava em jogo nas lembranças das pacientes histéricas era a realidade psíquica, que não corresponderia à realidade material, mas à fantasia das pacientes.

Postas essas considerações, julgamos que outra distinção significativa a ser feita neste momento é a que separa as psiconeuroses de defesa das neuroses atuais. Acreditamos que passar brevemente por essa diferenciação é importante para destacar essa classe

diferente de sintomas, trazendo à luz o ponto de vista de uma dimensão de excitação acumulada.

Conforme Laplanche e Pontalis (1992), o termo “neuroses atuais” é empregado porque Freud identifica a etiologia dessa afecção em frustrações sexuais da vida atual em oposição aos traumas sexuais do passado como ocorre com as psiconeuroses.

Abordaremos as neuroses de angústia que nesse momento compõem a classe denominada por Freud como “neuroses atuais”. Segundo Freud (1894[1895]/1981b) em *Obsessões e fobias*, os sintomas histéricos e obsessivos, embora apresentem diferenças fundamentais, possuem a mesma lógica de substituição de uma representação incompatível promovida pelo deslocamento de excitação a ser empregada em outro destino. Dessa maneira, as psiconeuroses de defesa consistem em um conflito defensivo onde o psiquismo se defende de uma representação penosa. Já as neuroses de angústia caracterizam um acúmulo de excitação sexual que não foi descarregada. Desse modo, Freud (1894[1895]/1981b) afirma que essa classe de sintomas possui uma origem sexual, mas que consiste apenas nos efeitos de abstinência sexual, da impotência ou de uma excitação sexual não totalmente satisfeita como ocorria no coito interrompido, bastante comum nesse tempo. Sendo assim, essas neuroses diziam respeito às frustrações sexuais às quais os indivíduos eram submetidos em sua época. Não existe um mecanismo psíquico na formação de sintomas da neurose de angústia.

Dentro da neurose de angústia, encontramos os sintomas fóbicos e podemos encontrar nestes as características que os tornam particulares. Nesse momento os casos de fobia não apresentam as costumeiras substituições de uma representação por outra, como ocorre na formação de sintomas psiconeuróticos. O que se encontra na fobia é uma condição emotiva de angústia. E esse estado atrai determinadas representações propícias para causar a fobia (Freud 1894[1895]/1984b). Existe, portanto, uma determinada carga de afeto independente, que se traduz pela condição de angústia que se liga aos representantes, as quais se relacionam a situações causadoras de fobias. Em uma obra intitulada *Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada neurose de angústia*, Freud (1894[1895]/1981a) vai explicar isso ao descrever um quadro clínico da neurose de angústia. Nesse quadro clínico, existe uma classe de sintomas por ele intitulada “expectativa angustiada”. A “expectativa angustiada” corresponde a sintomas que trazem ao paciente sempre um medo em relação a alguma situação ruim que possa vir a acontecer. Na descrição desse sintoma, é fornecido o exemplo de uma mulher que pensa em uma



grave pneumonia apenas por ver o marido tossir. Freud (1894[1895]/1981a, p. 185, grifo do autor), então, descreve a hipótese sobre a formação desse sintoma: “talvez possamos dizer que existe nesses casos um *quantum de angústia livremente flutuante*, o qual, quando há uma expectativa, domina a escolha das representações e está sempre disposto a se ligar a qualquer representante apropriado”. Assim, a excitação sexual não acumulada se liga a algum traço representacional e o indivíduo é tomado pela fobia relacionada a esse traço.

Um aspecto importante a ser destacado no campo das neuroses atuais é a descrição de uma classe de sintomas que demonstram um acúmulo de excitação e um descarregamento direto, sem formações substitutivas. Isso demonstra que uma descrição de sintomas pautados pelo excesso pulsional não é tão nova: Freud, ao seu modo, descreve sintomas com algumas características semelhantes já no período denominado “pré psicanalítico”

Posteriormente, vemos Freud romper com a ideia de que a fobia não apresenta os processos de deslocamento de uma representação por outra como nas outras psiconeuroses. Ele descreverá esse processo evocando o caso Hans, explanando esse deslocamento pulsional e situará a fobia dentro da histeria de angústia.

Esse momento apresentado constitui uma fase fundamental para o entendimento do sintoma. Nesses textos pré-psicanalíticos, são encontrados alguns conceitos importantes, mas ainda não formalizados e pouco desenvolvidos. De certa forma, conceitos fundamentais para o estudo da formação de sintomas como os de “pulsão” e “recalque” já se faziam presentes. Mais adiante, com a inauguração da primeira tópica, esses conceitos são formalizados e Freud apresenta novas contribuições para o conceito de sintoma.

## **1.2 O sintoma a partir da primeira tópica**

Em 1900, com a publicação de *A interpretação dos sonhos*, temos a inauguração da psicanálise propriamente dita. Nesse momento, Freud postula a primeira tópica da teoria psicanalítica. Essa postulação é efetuada no capítulo VII intitulado “Psicologia de los procesos oníricos”, no qual Freud apresenta uma formulação inédita de um aparelho psíquico. A formulação freudiana consiste em um aparelho psíquico composto de três instâncias: Inconsciente Pré-consciente e Consciente.

No que concerne à porção Consciente do aparelho psíquico, temos o sistema chamado de Pcpt.; ou seja, a percepção. Segundo Freud (1900/1981), esse é um sistema

que não possui memória, pois não retém os traços captados pela percepção. O sistema perceptivo, de acordo com Freud (1900/1981, p. 674), “supre nossa consciência de toda a multiplicidade das qualidades sensoriais”. Assim, a consciência possui contato com a realidade externa, mediado pelo sistema perceptivo.

Em se tratando do Pré-consciente no aparelho psíquico, Freud (1900/1981) o estabelece como uma instância que se situa entre o inconsciente e a consciência. No Pré-consciente, residem os “restos diurnos”, que correspondem a lembranças que não teriam grande importância a ponto de serem inacessíveis à consciência. Seriam apenas lembranças remanescentes dos dias anteriores, adquiridas pelo indivíduo no estado de vigília e que não constituiriam algo insuportável. Assim, o Pré-consciente contém conteúdos que podem vir a se tornar conscientes sem maiores dificuldades. Desse modo, Freud (1900/1981) explana sobre a relação entre o Pré-consciente e outra instância do aparelho psíquico: o Inconsciente. No Inconsciente, estão as representações que apresentam dificuldade de chegar à consciência por serem insuportáveis para o indivíduo. Frente a isso, segundo Freud (1900/1981), o Inconsciente só é capaz de emergir na consciência por meio do Pré-consciente. O Inconsciente se vale de um trabalho de redirecionar o investimento em determinadas representações incompatíveis para os restos diurnos que residem no Pré-consciente. Por isso, o conteúdo manifesto do sonho consiste nos restos diurnos, mas possuem origem e significados latentes. Na visão de Freud (1900/1981), ao se investigar o desejo no sonho, constata-se que a força que age como impulso no processo onírico parte do Inconsciente.

O processo concernente à formação de sonhos na relação entre o Inconsciente e o Pré-consciente possui seus mecanismos específicos. O trabalho do sonho, então, ocorre por meio da condensação e do deslocamento. Conforme Freud (1900/1981), o deslocamento consiste no trabalho, por parte do Inconsciente, de substituição de uma representação por outra no que diz respeito ao investimento das excitações. Segundo Roudinesco e Plon (1998, p. 148), “o deslocamento, por meio de um deslizamento associativo, transforma elementos primordiais de um conteúdo latente em detalhes secundários de um conteúdo manifesto”. Por isso, o trabalho de deslocamento transforma determinados conteúdos penosos para o indivíduo em simples traços secundários de um conteúdo manifesto. Desse modo, o conteúdo do sonho é deformado e estranho ao indivíduo, mas carrega uma significação inconsciente.

Outro mecanismo psíquico estabelecido a partir do estudo dos sonhos concerne à condensação. Freud (1900/1981) explica que as descargas excitatórias são suscetíveis de deslocamento, podendo, então, serem passadas de uma representação para outra. Esse processo forma algumas representações dotadas de grande carga de excitação. Quando esse procedimento é repetido várias vezes, a intensidade de toda uma cadeia de associações pode ser agrupada em uma única representação. Roudinesco e Plon (1998, p. 125) trazem uma elucidação sobre a condensação ao explicarem que seu trabalho consiste em “amalgamar entre si traços anódinos ou secundários de diversos pensamentos, para produzir um conteúdo manifesto que os represente a todos”. Assim, um único conteúdo manifesto apresenta diversos traços de outras representações reunidos. Esses traços, que são inconscientes, formam uma imagem com grande intensidade de excitação, aparentemente banal e sem sentido. Freud (1900/1981), dessa maneira, afirma que o mecanismo de condensação é o principal responsável pelo conteúdo distorcido e aparentemente desconhecido do sonho.

A partir das análises dos sonhos, Freud estabeleceu esses dois mecanismos inconscientes que são essenciais também no trabalho de formação de sintomas. O trabalho de formação de sintomas também ocorre a partir de deformações de conteúdos inconscientes que chegam à consciência contendo um sentido para além do manifesto.

Sobre esse momento da trajetória da psicanálise, é importante destacar que Freud já havia abandonado o método catártico na clínica. Nessa época, ele conta com o método da “associação livre”. A associação livre consiste na fala espontânea do paciente na clínica. Assim, segundo Freud (1903[1904/1981]), o paciente deve falar o que lhe vier em mente, sem deixar de dizer algo que considere banal ou inconveniente. Além do mais, Freud (1981/1903[1904]) pede ao paciente que não omita de sua fala conteúdos que sejam penosos ou constrangedores.

Ao escutar a fala dos pacientes, Freud lança mão da interpretação. Esta consiste na técnica de extrair o conteúdo inconsciente do indivíduo através de sua fala, seus sonhos, atos falhos, lapsos e sintomas (Freud, 1981/1903[1904]). O sintoma, então, é algo passível de interpretação e se apresenta como um enigma a ser interpretado na clínica. Dessa maneira, a clínica psicanalítica ainda carrega a noção de esclarecimento acerca do conteúdo recalcado ligado ao sintoma, para que esse sintoma se dissipe.

No que concerne à ideia de esclarecimento, também consideramos ser importante evidenciar algumas considerações trazidas por Freud no texto intitulado *Moral sexual*

*civilizada e doença nervosa moderna* (1908). Sendo assim, Freud (1908/1992) disserta sobre as mazelas que uma civilização tão repressora quanto a assuntos relacionados à sexualidade pode causar no indivíduo. Para ele, a repressão da sexualidade é um dos principais causadores do adoecimento neurótico. Nas palavras de Freud (1908/1992, p. 167): “em todos os aspectos que prejudicam a vida sexual, sufocam seu trabalho, distorcem suas metas, nos vemos compelidos a ver também alguns fatores patogênicos das psiconeuroses”. A forte repressão da sexualidade torna os indivíduos neuróticos, pois as excitações ligadas aos representantes sexuais irão ser descarregadas de alguma forma: mediante a formação de sintomas psiconeuróticos. Esse retorno como sintoma demonstra a solução dos indivíduos frente à repressão do meio.

Tendo destacado essa condição do indivíduo da sociedade da época, Freud demonstra um pouco mais adiante esperanças em uma educação esclarecedora quanto à sexualidade. Em *O interesse pela psicanálise*, Freud (1913/1992, p. 192) afirma: “nas mãos de uma pedagogia esclarecida pela psicanálise, repousa o que podemos esperar de uma profilaxia individual das neuroses”. Assim, com a ideia de uma educação psicanaliticamente esclarecida, Freud carrega, nessa etapa, a aposta em uma mudança do meio social para fins de profilaxia dos sintomas neuróticos.

O que está em jogo na questão do sofrimento neurótico frente à moral sexual na civilização moderna é o sintoma como solução frente à repressão imposta pela civilização. Além do mais, em contraponto a esse período, vemos na contemporaneidade um imperativo de satisfação bastante distinto do cerceamento no que se refere às satisfações. Esse contraponto será trabalhado mais detalhadamente no terceiro capítulo dessa dissertação, onde a articulação e oposição que alguns autores fazem com o texto *Mal-estar na civilização* de Freud será analisada.

Além dessas considerações iniciais, destacamos ainda que o caminho percorrido a partir da inauguração da primeira tópica em 1900 prossegue com formalizações e novas teorizações de conceitos importantes para o sintoma, como a pulsão e o recalque. A seguir, passaremos pelas formulações referentes a esses dois conceitos nesse primeiro momento tópico da psicanálise, com fins de avançarmos no entendimento do conceito de sintoma em Freud.

### 1.2.1 A concepção inicial acerca das pulsões

Já no texto intitulado *A neurastenia e as neuroses de angústia*, Freud (1894[1895]/1981a) fornece elaborações acerca de uma dimensão que constituiria o que pode ser entendido como uma porção de excitação que, acumulada, permaneceria assim até que fosse se ligar a determinadas representações. Já no final de *As psiconeuroses de defesa*, Freud (1894/1981, p. 177) descreve algumas características dessa dimensão: “carga de afeto ou soma de excitação – que possui todas as características de uma quantidade (embora não tenhamos meios de medi-la) passível de aumento, diminuição, deslocamento e descarga”. Essa noção energética seria uma concepção inicial do que viria a ser postulado como “pulsão”. Esse conceito tão imprescindível para a noção de sintoma demonstra sua importância já nessa etapa. Sobre a evolução e postulação desse conceito, Calzavara (2012) nos acrescenta que o termo “pulsão” viria a ser usado pela primeira vez em *Três ensaios da teoria sexual* (1905) e a ser formalizado em *Pulsões e destinos da pulsão* (1915a). O que faltava nas primeiras publicações psicanalíticas era uma delimitação dessa dimensão.

Mas, apesar da falta de uma delimitação da dimensão pulsional ou energética, é possível destacar a diferença dessa primeira concepção energética de Freud com a noção de instinto. Garcia-Roza (2008) afirma que Freud não chega a colocar em momento algum em sua obra os termos “instinto” (*Instinkt*) e “pulsão” (*Trieb*) como sinônimos. O primeiro aparece em sua obra cerca de dez vezes sob um sentido genérico ou para designar o instinto animal. Já o termo *Trieb* aparece centenas de vezes.

Partindo, então, para uma formulação mais elaborada do conceito de pulsão, nos *Três ensaios da teoria sexual*, Freud (1905/1992) nos explica sobre a pulsão, sendo esta uma representante no psiquismo de uma excitação somática que vem de “fora” do organismo. Sendo assim, a pulsão é o que se situa entre a esfera psíquica e a esfera somática. Ainda nesse texto, é introduzido o conceito de “pulsões parciais”, que seriam as diferentes formas parciais de excitação nas zonas erógenas. Estas corresponderiam, segundo Laplanche e Pontalis (1992), a zonas de onde eram provenientes excitações sexuais. Nesse texto, Freud estabelece uma dualidade das pulsões ainda separadas em pulsões do eu, as de autoconservação e as pulsões sexuais.

Importante ressaltar as diferenças do termo “libido” de “pulsão”, tendo em vista que Freud usa a primeira expressão diversas vezes. Esses termos não são sinônimos, muito embora, a distinção entre eles nem sempre aparece de forma tão clara no decorrer dos

textos psicanalíticos. No que concerne à cronologia do uso dos termos, o termo libido aparece antes de pulsão. De acordo com Laplanche e Pontalis (1992), Libido aparece em diversas correspondências de Freud a Fliess. Freud (1887-1904/1994) explica sobre uma libido de ordem psíquica gerada por uma tensão sexual de ordem física. Já em *Três ensaios da teoria sexual*, Freud (1905/1992) descreve algumas características desse conceito como uma força que não abarca a totalidade do campo pulsional no psiquismo. A libido seria, a partir desse sentido, uma energia referente à força da pulsão. Assim, quando se trata, como veremos mais adiante, de deslocamentos e conversões de determinada energia psíquica direcionada a variados objetos, Freud estará tratando sempre da libido.

Em *A perturbação psicogênica da visão segundo a psicanálise* (1910), Freud promove um avanço na compreensão das paralisias histéricas a partir de seu primeiro dualismo pulsional. É possível notar nesse texto que Freud começa a atribuir uma importância maior à dimensão pulsional na formação dos sintomas. Nele, o sintoma é apresentado com base na perspectiva da luta pulsional entre a conservação do Eu e a satisfação sexual. Assim, Freud (1910/1992) afirma que o Eu se sente em perigo pelas exigências de satisfação das pulsões sexuais e, por meio do recalque, tenta desviá-las. Mas esta tentativa de efetuar o recalque frequentemente fracassa, fazendo surgirem formações substitutas perigosas do recalcado e reações desconfortáveis para o Eu. Assim, Freud (1910/1992, p. 213) ainda afirma que “o que chamamos de ‘sintomas neuróticos’ se compõem dessas duas classes de fenômenos”. Sobre esse embate, Mezan (2006) explica o sintoma de paralisia no olho afirmando que essa paralisia ocorre do mesmo modo que uma paralisia da mão na histeria. O Eu deixa o órgão à mercê da satisfação sexual e a pulsão sexual passa a fortalecer o domínio sobre esse órgão, criando uma repetição dos sintomas que impõe uma dificuldade de o enfermo escapar. Notamos, ainda, que Freud fornece um avanço na compreensão dos sintomas de conversão na histeria. Agora, o domínio de uma pulsão sexual inadmissível para o Eu, como uma forma de ser manifestada no embate com as pulsões do Eu, é que aparece como perspectiva a partir da qual Freud nos explica as paralisias histéricas. Portanto, sobre esse sintoma, Mezan (2006) ainda afirma que “a invocação da autoconservação sugere que, se o indivíduo se abandonar aos ditames das pulsões sexuais, sua existência estará em perigo” (p. 157). Assim, entendemos que existe algo de danoso na experiência da satisfação sexual, frente à qual o Eu se esforça para dosar.

Já em *Introdução ao narcisismo* (1914a), Freud (1914/1992a) apresenta um novo direcionamento possível para a pulsão, o próprio Eu. Nesse texto, ele vai discorrer sobre os efeitos que o direcionamento da libido para os diferentes objetos pode ter para o Eu. Este pode ter como consequência um enfraquecimento no que se refere ao *quantum* pulsional a partir de um investimento libidinal excessivo para determinado objeto. A partir desse enfraquecimento, resta ao Eu a possibilidade de fazer com que essa libido retorne para a própria pessoa. Desse modo, Garcia-Roza (2008) nos fornece uma importante contribuição para entendermos uma distinção existente entre os termos “pulsões do eu” e “pulsões de autoconservação”. Esses termos frequentemente são usados como sinônimos embora não o sejam. O termo “autoconservação” diz respeito às exigências das funções do corpo, que possuem como fim resguardar a vida do indivíduo. Já a expressão “pulsões do eu”, continua Garcia-Roza (2008, p. 100), “acentua não tanto a função, mas o objeto”. Isto é, as pulsões de autoconservação estariam a serviço da manutenção do organismo, seja no embate contra as satisfações danosas das pulsões sexuais, seja para garantir as necessidades mais básicas do organismo. Já as pulsões do Eu representariam o direcionamento da libido para o próprio Eu. Nesse momento, Freud nos mostra que o Eu também pode ser investido como um objeto. É por esse motivo que o termo “pulsões do Eu” se difere de “pulsões de autoconservação”, pois o primeiro diz respeito ao objeto passível de ser investido, não a uma função referente à autoconservação como ocorre no segundo termo.

Mas é em *Pulsões e destinos da pulsão* (1915a) que Freud chega a uma primeira formalização das características desse conceito fundamental da teoria psicanalítica. Nesse texto, Freud (1915/2004) continua a carregar a concepção de que a dimensão pulsional tem sua origem no interior do organismo. Além disso, a pulsão, ainda segundo Freud (1915/2004, p. 146, grifos do autor), “nunca age como uma força *momentânea de impacto*, mas sempre como uma força *constante*”. Dessa maneira, é possível notar a relevância dessa dimensão na formação do sintoma, pois a constância da força pulsional já é evidenciada na insistência da satisfação que faz o sintoma persistir.

Outra característica da dimensão pulsional mantida em *Pulsões e destinos da pulsão* (1915a) é a noção da pulsão como uma dimensão que se faz presente na fronteira entre o psíquico e o somático. A pulsão seria, portanto, a representante na dimensão psíquica das sensações provenientes do organismo. Assim, ocorreria uma exigência de

satisfação imposta ao psíquico, que seria uma decorrência da relação do psiquismo com o corpo (Freud, 1915a/2004).

A fim de contribuir mais para uma delimitação dessa primeira concepção das pulsões, julgamos pertinente destacar três elementos que estão relacionados com a pulsão. Seriam estes a pressão, a meta e o objeto da pulsão. É uma distinção simples apontada por Freud (1915a/2004), na qual o primeiro componente abordado é a pressão, que representa a força motriz da pulsão. Já a meta diz respeito ao objetivo final da pulsão, que é a satisfação. Freud frisa que, embora o objetivo final da pulsão seja a satisfação, existem diferentes modos de satisfação pulsional; ou seja, existem diferentes caminhos a serem percorridos para que a referida meta da pulsão seja alcançada. Já no que concerne ao objeto da pulsão, Freud (1915/2004, p. 149) vai nos dizer que “ele é o elemento mais variável na pulsão e não está originariamente vinculado a ela, sendo-lhe apenas acrescentado em razão de sua aptidão para propiciar a satisfação”. Essa afirmação nos permite entender a concepção já antes carregada por Freud de que a pulsão traz em si uma porção independente das representações com as quais ela é ligada. A demarcação dos conceitos de pressão, meta e objeto, embora seja simples, carrega sua importância na formalização de características gerais da pulsão. Segundo Laplanche e Pontalis (1992), a distinção entre esses três elementos jamais seria abandonada por Freud.

Ao comentar sobre os destinos da pulsão, Freud vai enumerar os quatro destinos possíveis: a transformação em seu oposto, o desvio da pulsão em direção à própria pessoa, a sublimação e o recalque. Porém, nesse texto, Freud (1915a/2004) se dedica apenas a dois destinos possíveis da pulsão: a transformação em seu oposto e o desvio em direção à própria pessoa. Com o propósito de nos mantermos dentro dos objetivos deste trabalho, iremos tratar apenas do recalque, pois esse conceito possui relação essencial com a formação de sintomas. Portanto, a seguir, apresentaremos as demarcações freudianas.

### **1.2.2 O recalque**

O conceito de recalque foi formalizado em 1915 no texto *O recalque*. Entretanto, antes disso, esse conceito já se mostrava, assim como o conceito de pulsão, imprescindível para compor a concepção de sintoma em psicanálise. De acordo com Roudinesco e Plon (1998), a noção de recalque já está presente no início da teoria psicanalítica, antes mesmo da carta a Fliess, em 1896, na qual Freud apresenta uma formulação do conceito de



recalque. Nessa carta, Freud (1887-1904/1994) explica que, para chegar à consciência, as representações inconscientes precisam passar por um processo denominado por ele como “tradução”. Todavia, existe uma particularidade nas psiconeuroses, nas quais algumas representações são inacessíveis à consciência por sofrerem uma “não tradução”. Então, continua Freud (1887-1904/1994, p. 220), “a negação da tradução é o que clinicamente se chama ‘recalque’. O motivo para isso é sempre uma desvinculação de desprazer, como se esse desprazer suscitasse uma perturbação cognitiva que não permite o trabalho de tradução”. Apesar dessa formulação, afirmam Roudinesco e Plon (1998), nos textos escritos entre 1984 e 1986, a noção de “defesa” obscurece o “recalque”. Assim, os efeitos desse processo foram apresentados de forma mais sutil nos primeiros textos sobre o sintoma e, em *O recalque*, esses efeitos são examinados com maior detalhamento. Além do mais, esse detalhamento maior nesse texto de 1915 conta com o avanço da primeira formalização freudiana das pulsões, como visto anteriormente em *Pulsões e destinos da pulsão*. Portanto, em *O recalque*, novos avanços foram realizados sobre o conceito de recalque.

Sendo assim, nesse texto, Freud (1915/2004b) traz de início algumas questões: como existiria um processo de recalque de uma moção pulsional? Como essa moção pulsional se destinaria ao recalque? Algo assim só ocorreria se uma satisfação pulsional visasse ao desprazer. É colocado esse questionamento no início do texto, pois ainda nessa etapa da teoria psicanalítica, Freud (1915/2004b, p. 177) sustenta a hipótese de que “uma satisfação pulsional é sempre prazerosa”. Todavia, mais adiante, Freud (1915/2004b) responde a essa questão dizendo que essa pulsão, apesar de ter como objetivo gerar prazer, pode possuir certas incompatibilidades com outras finalidades. Assim, continua Freud (1915/2004b, p. 178), a satisfação pulsional “acabaria por gerar prazer em um lugar e desprazer em outro”. Então, é colocado em evidência novamente o caráter conflitivo do aparelho psíquico. Em certas condições, essa tentativa de satisfação inconsciente tornaria necessária a ação do recalque. Essa ação, por sua vez, teria o trabalho de impedir essa força pulsional inconsciente de ser satisfeita em condições penosas para o Eu.

Um aspecto importante a ser destacado nesse texto é a distinção que Freud (1915/2004b) supõe entre um recalque originário e um segundo processo denominado “recalque propriamente dito”. No primeiro, o objetivo consiste em evitar a entrada de um representante da pulsão na consciência. Por esse motivo, esse representante continua a

existir no inconsciente de forma inalterada e a pulsão permanece ligada a ele. Já o recalque propriamente dito corresponderia a ações posteriores do recalque para dar conta das cadeias de representações, às quais o conteúdo recalcado se liga por meio de associações ou de representações derivadas do recalcado original. Entretanto, continua Freud (1915/2004b, p. 179), “devido a essa ligação, tais representações sofrem o mesmo destino do recalcado original. O recalque propriamente dito é, portanto, um pós-calcar”. Assim, seria necessária a ação do recalque propriamente dito para barrar representações associadas ou derivadas da associação originalmente recalçada, o que demonstra a insistência de determinado conteúdo para chegar à consciência mesmo que de forma distorcida. Essa característica demonstra o caráter de insistência da satisfação pulsional explicada por Freud um pouco mais adiante ainda nesse texto. Nessa explicação, Freud (1915/2004b) nos mostra que, quando o representante da pulsão é recalcado, ele trabalha de maneira misteriosa e consegue chegar à consciência do neurótico.

A partir disso, essa representação vai se apresentar em uma forma estranha para o neurótico. É desse modo que se forma um sintoma. O conteúdo recalcado chega à consciência do sujeito sob a forma de um enigma, justamente por conta do trabalho de deformação e derivação do representante pulsional para ultrapassar a barreira do recalque. Por esse motivo, Freud (1915/2004b, p. 183, grifo do autor) afirma que “o recalque deixa *sintomas* atrás de si”. Porém, existem diferenças entre a ação do recalque e a formação de sintomas. De acordo com Freud (1915/2004b), o fenômeno de formação de sintoma corresponderia a um retorno do material recalcado, e a sua manifestação tem origem em um processo totalmente diverso.

Seguindo a finalidade concernente à importância do conceito de recalque para a noção de sintoma, encontramos, ainda nesse texto, exemplos da ação e dos efeitos do recalque nas psiconeuroses. Freud (1915/2004b) nos fornece exemplos interessantes dos diferentes efeitos da ação do recalque na histeria de angústia, na histeria traumática e na neurose obsessiva.

Sobre a histeria de angústia, no caso do paciente denominado pequeno Hanns, é apresentado um exemplo de um trabalho de deslocamento do representante e de transformação da libido em angústia. A pulsão que se submeteu ao recalque constituía uma ação libidinal da criança, a qual era direcionada ao pai. Além disso, tal direcionamento estava pareado a um sentimento de medo desse pai. Porém, a partir da ação do recalque, ocorreu um trabalho de substituição do pai como representante por outro, que era um

animal. Assim, o que surge na consciência é uma fobia de animais. A partir do recalque, a representação do pai não mais se apresenta na consciência, mas é substituída por outra capaz de passar por essa barreira e chegar à consciência. Já a dimensão libidinal, que persiste em se satisfazer, é transformada em sentimento de medo (Freud, 1915/2004b). Assim, Freud (1915/2004b, p. 184) afirma: “podemos considerar esse recalque ocorrido no caso de fobia de animais como totalmente fracassado”. E o que surge, portanto, a partir da falha do recalque é o sintoma.

Já um processo diverso ocorre com a histeria de conversão. Nesta, segundo Freud (1915/2004b), o recalque pode ser bem-sucedido no que se refere ao trabalho de remoção de afeto. Todavia, em outras ocasiões, o recalque pode também fracassar, não sendo capaz de impedir que uma parcela de desprazer possa surgir ligada ao sintoma ou em forma de angústia. A representação desaparece da consciência e, no lugar dela, “como formação substituta – e ao mesmo tempo como sintoma –, encontra-se uma inervação ultraforte – em casos típicos, somática – e que pode ser ora de natureza sensória, ora motora” (Freud, 1915/2004b, p. 185). A partir disso, podemos pensar que as somatizações trazem algo do representante que foi recalcado, representando, assim, o retorno do recalcado. O recalque, portanto, novamente fracassa em algum momento em função da insistência do material inconsciente em ter como destino a consciência. Na histeria de conversão, Freud (1915/2004b) explica que, embora em referência ao afeto o sucesso do recalque seria absoluto, essa ação falha completamente no que diz respeito às representações.

O processo mais diverso que envolve o trabalho do recalque e seus efeitos é o que reside na neurose obsessiva. Nesse caso, Freud (1915/2004b) afirma que um anseio sádico direcionado a uma pessoa amada é que sofre a ação do recalque. E em um primeiro momento, essa ação do recalque obtém sucesso: tanto a representação quanto o afeto desaparecem. O que ocorre como formação substituta, conforme Freud (1915/2004b, p. 185), é “uma alteração do Eu e um aumento da conscienciosidade, que não podemos propriamente considerar como sintoma”. Assim, nesse caso, o que Freud demonstra inicialmente como formação substitutiva frente ao recalque é uma elevação de comportamentos de meticulosidade e de cuidado.

Mas, na neurose obsessiva, o sucesso inicial do recalque não continua por muito tempo. Freud (1915/2004b) afirma que o afeto retorna como angústia social, angústia frente à própria consciência moral do enfermo e em formato de uma punição severa. E em referência à representação afastada, ocorre uma substituição desta por outra representação

mínima ou irrelevante; “portanto, ocorre uma *substituição por deslocamento*” (Freud 1915/2004b, p. 186, grifo do autor). Enfim, o recalque despende mais uma vez de um excesso de trabalho para rechaçar a representação e barrar a satisfação da dimensão pulsional, mas sempre fracassando em algum momento.

Embora Freud dê como bem-sucedido o recalque em alguns momentos, as suas constantes falhas são evidenciadas. Como vimos, o trabalho do recalque acaba por ser vencido em determinado momento nos três tipos de neurose apresentadas por Freud. Nessa etapa de seu ensino, é possível notar a insistência desse material inconsciente em advir na consciência do paciente que sofre com a neurose. E se a representação se vale de substituições e derivações do material originalmente recalcado rumo à dimensão da consciência, a pulsão se revela uma força constante que insiste em se satisfazer. As representações e a moção pulsional frente à força do recalque e suas constantes sucessos e falhas são fatores essenciais no entendimento do conceito de sintoma em psicanálise. O conceito de recalque possui uma importância tamanha que Freud (1914/1992b, p. 15) em *Contribuições para a história do movimento psicanalítico*, já afirmava: “a teoria do recalque é agora o pilar sobre o qual se sustenta toda a teoria da psicanálise”. Desse modo, um exame mais detalhado desse conceito mostrou-se imprescindível para o nosso percurso.

### **1.2.3 O sintoma nas conferências introdutórias**

Postas as formulações sobre o novo momento da teoria psicanalítica que se sucedeu após 1900, torna-se importante retirar contribuições de dois textos específicos sobre o sintoma. Nas *Conferências introdutórias sobre psicanálise* (1916-1917), Freud se dedica em apresentar inúmeras conferências preliminares sobre temas importantes da psicanálise. Na parte intitulada *Teoria geral das neuroses*, destacamos as duas conferências que são dedicadas ao sintoma: *O sentido dos sintomas* e *Os caminhos da formação dos sintomas*. Nesse momento, importantes conceituações mais específicas sobre as manifestações sintomáticas neuróticas são imprescindíveis para o nosso percurso.

A conferência sobre o sentido dos sintomas se dedica a uma característica já presente na psicanálise. A noção de que o sintoma possui um sentido e está relacionado com a vida do paciente já permeava os textos freudianos desde o início de sua obra. No caso clínico da paciente nomeada como Elisabeth Von R., Freud (1895/1981) explica que os sintomas de sua paciente histérica mantinham uma estreita relação com acontecimentos

precedentes de sua vida. Entretanto, o próprio Freud (1916-1917/1992a) atribui a Josef Breuer a descoberta de que os sintomas na neurose possuem um sentido. Essa descoberta se originou do estudo de um caso de histeria bem-sucedido. Mas é o próprio Freud que vai desenvolver a noção de sentido dos sintomas. Ao desenvolver os conceitos de deslocamento e condensação em *A interpretação dos sonhos* (1900), ele demonstra a semelhança do trabalho de formação de sintomas às outras formações do inconsciente. Sendo assim, Freud (1916-1917/1992a, p. 235-236) afirma em *O sentido dos sintomas*: “os sintomas neuróticos possuem, assim, seu sentido, como as parapraxias e os sonhos, e, como estes, têm uma conexão com a vida das pessoas que os exibem”.

Traremos de forma breve um caso freudiano de neurose obsessiva ilustrando a relação do sintoma com acontecimentos da história do paciente. Antes, faz-se necessário trazer algumas considerações de Freud sobre a neurose obsessiva em *O sentido dos sintomas* (1916-1917). Freud (1916-1917/1992a) explica que a neurose obsessiva se caracteriza por um adoecimento neurótico em que o indivíduo é tomado por pensamentos indesejados. Esses pensamentos representam ímpetos que causam estranheza no paciente. Frente a esses ímpetos, o paciente é impelido a realizar ações, as quais ele não deseja realizar. Os impulsos contra os quais o paciente se defende podem parecer sem importância, mas normalmente consistem em conteúdos assustadores para o paciente. O obsessivo, então, foge desses pensamentos e se impede de realizá-los promovendo rituais e restrições a si mesmo. Assim, esses ímpetos assustadores nunca se realizam e as restrições e o comportamento de fugir os vencem.

Um caso clínico que ilustra o sentido dos sintomas de neurose obsessiva é brevemente apresentado por Freud. Segundo o relato, uma paciente de 30 anos de idade tinha o hábito de executar um comportamento obsessivo. Ela costumava correr de seu quarto a um outro, posicionava-se do lado de uma mesa, chamava a empregada para lhe dar um recado e a dispensava sem maiores explicações. Após isso, ela corria em direção ao seu quarto. Ao ser questionada acerca dos motivos desse comportamento, a paciente não sabia dizer. Entretanto, em um momento, a paciente traz uma lembrança sobre a noite de núpcias com o homem com quem havia casado. Sobre essa noite, ela relata que o marido se mostrou impotente na hora da realização do ato sexual. Em algumas ocasiões, ele corria de seu quarto até o dela para tentar obter relações sexuais, mas sempre sem sucesso. Eis que, em determinado momento, ele se sente envergonhado frente à empregada no momento quando ela arrumava a cama do casal. O que ele encontra como solução é pegar um frasco

de tinta vermelha e derramar sobre a cama. Porém, ele não derrama a tinta na posição que seria considerada correta. Freud ainda não havia conseguido estabelecer uma ligação entre essa lembrança e o sintoma. No entanto, a paciente revela que deixara sempre uma mancha vermelha na mesa, de modo que a empregada a enxergasse sempre que ela executasse seu ritual obsessivo. Desse modo, o sintoma da paciente mostrava uma clara conexão com a ocasião da noite de núpcias (Freud, 1916-1917/1992a).

De acordo com Freud (1916-1917/1992), o ritual obsessivo da paciente tinha como objetivo repetir a cena, efetuando uma correção na posição da mancha de tinta vermelha. E, além disso, por meio desse sintoma, ela estava “corrigindo uma outra coisa, que fora tão insuportável, naquela noite, e que tornou necessário recorrer ao expediente com a tinta vermelha: a impotência” (Freud 1916-1917/1992a, p. 240).

Apesar da conexão bastante clara entre o sintoma e o acontecimento precedentes na paciente do caso apresentado, a psicanálise nos mostra que trazer à consciência o sentido do sintoma não é tarefa das mais fáceis. Lembramos que Freud (1916-1917/1992a) nos mostra que um sintoma traz necessariamente um sentido, um traço único do paciente. E podemos, a partir disso, identificar a conexão entre o sintoma e seu sentido inconsciente. Assim, continua Freud (1916-1917/1992, p. 247a), “quanto mais individual for o cunho dos sintomas, mais teremos esperanças de estabelecer facilmente essa conexão”. Apesar disso, um fator que traz uma dificuldade a esse processo é frequente. Freud (1916-1917/1992a) afirma que existem sintomas que são característicos de determinada enfermidade e são muito semelhantes em muitos casos. Essa semelhança traz uma dificuldade em se fazer a conexão com os traços mais particulares do paciente. Assim, Castro (2014, p. 157) nos elucida sobre essa passagem ao afirmar que existia uma insistência de Freud, em referência ao sintoma, de que, “quanto mais ele se afastasse dos padrões/estereótipos/tipos nosológicos, maiores seriam as chances de formulação e de solução do enigma que lhe é inerente. De modo que o toque particular (atípico) dado ao sintoma [...] traz a chance de abertura do inconsciente”. Então, o sintoma se apresenta sempre com traços característicos típicos de uma época. A dificuldade reside no fato de que, quando o sintoma apresenta muitas características padronizadas e pautadas em uma nosologia da época, torna-se mais difícil identificar os traços singulares do paciente. Tomamos este como um importante fator para pensarmos os impasses da clínica psicanalítica em diferentes épocas.

Já na conferência intitulada *Os caminhos da formação dos sintomas*, Freud (1916-1917/1992b, p. 326) explica sobre o trabalho de formação de sintoma como “resultado de um conflito que se trava em torno de uma nova modalidade de satisfação pulsional”. Assim, sabemos que o sintoma se forma a partir do embate da força do recalque que atua para barrar representações insuportáveis para o Eu e determinado conteúdo recalcado tendo a pulsão ligada a ele. Assim, continua a explicar Freud (1916-1917/1992b), a formação sintomática surge como uma solução de compromisso entre essas duas forças. Dessa maneira, o sintoma resiste tanto, pois “está sustentado por ambos os lados” (Freud, 1916-1917/1992b). O sintoma, então, persiste por garantir uma satisfação pulsional a partir do acordo das forças do aparelho psíquico em conflito.

Como anteriormente visto no nosso percurso, a formação sintomática trabalha de maneira semelhante à formação dos sonhos. Conforme Freud (1916-1917/1992b), o processo de formação de sintomas se efetua munido do trabalho de condensação e deslocamento. Assim, a pulsão se liga a um representante pré-consciente, a fim de ultrapassar a barreira do recalque e formar o sintoma como conteúdo distorcido da representação inconsciente. A partir desse trabalho, “o sintoma surge como uma derivação do cumprimento do desejo libidinoso inconsciente, múltiplas vezes desfigurado; é uma ambiguidade escolhida engenhosamente, provida de significados que se contradizem completamente” (Freud, 1916-1917/1992b, p. 328). Portanto, esse processo garante ao sintoma o seu caráter aparentemente desconhecido, que estranheza para o indivíduo.

Outras considerações que julgamos importantes destacar nesse texto são as que concernem à relação do sintoma com a fantasia. De acordo com Roudinesco e Plon (1998), a fantasia está correlacionada à concepção de realidade psíquica e a renúncia da teoria da sedução efetuada por Freud. Como visto anteriormente, Freud abandona a teoria da sedução por constatar que os relatos sobre abusos sexuais de suas pacientes tratavam-se, em grande parte das vezes, de relatos fantasiosos. A partir disso, Freud apresenta uma tese concernente a uma realidade psíquica, que não corresponde à realidade material. Na carta a Fliess, a afirmação freudiana é de que a realidade psíquica é povoada pelo afeto. Já em *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental* (1911), Freud (1911/1992) afirma que o nosso aparelho psíquico, tão programado para buscar o prazer, ao se deparar com o princípio de realidade, direcionou determinada atividade de pensamento somente ao princípio de prazer. Esse é o processo que é definido nesse texto como “fantasiar”. Freud (1911/1992) ainda afirma que as pulsões sexuais tendem a se desprender do princípio e

realidade e a ficar a serviço do princípio do prazer. Daí surge a relação entre as pulsões sexuais e a fantasia.

Em *Os caminhos da formação dos sintomas*, seguindo rumo ao tema do sintoma, Freud (1916-1917/1992b, p. 336, grifo do autor) retoma a questão das fantasias presentes nos relatos dos pacientes neuróticos e afirma: “elas possuem realidade psíquica em oposição a uma realidade *material*, e pouco a pouco aprendemos a compreender que *no mundo das neuroses a realidade psíquica é a decisiva*”. Então, a realidade psíquica, segundo Roudinesco e Plon (1998), é povoada pela fantasia.

Nessa conferência, Freud (1916-1917/1992b) também afirma que o sintoma é um meio de satisfação que tende a rejeitar objetos, se afastando da relação com a realidade externa. Isto é, o sintoma ignora o princípio de realidade e se volta para o princípio do prazer. Assim, mais adiante, ele discorre sobre a relação do sintoma com a fantasia e afirma que frente aos impasses do princípio de realidade, a libido busca satisfação regredindo às antigas fixações, a saber, as zonas erógenas. A regressão, então, é apresentada nesse texto como um aspecto importante para o entendimento da formação sintomática no indivíduo neurótico.

Postas estas considerações sobre o sintoma na primeira tópica, veremos, a seguir, Freud tocando novamente nos conceitos de pulsão e de recalque, dessa vez ao tratá-los a partir da nova concepção de sintoma na segunda tópica. Após a postulação da pulsão de morte em *Além do princípio do prazer* (1920), e a da segunda tópica em *O eu e o isso* (1923), veremos algumas mudanças importantes no que concerne ao conceito de sintoma. Assim, em *Inibição, sintoma e angústia* (1926), percorreremos o caminho traçado pelas elaborações freudianas a partir das ressonâncias provocadas por uma nova virada na teoria psicanalítica.

### **1.3 De *Além do princípio do prazer* até *Inibição sintoma e angústia*: uma nova concepção de sintoma**

Esse momento que se configura a partir de 1920 é marcado por uma virada importante no percurso da psicanálise. Nessa nova década, Freud (1920/1992), em *Além do princípio do prazer*, postula a pulsão de morte, um novo conceito referente a uma enigmática dimensão do campo pulsional. Essa dimensão apresenta consequências na



clínica denunciando um caráter enigmático: seguir na contramão do princípio do prazer e insistir em uma satisfação paradoxal por meio do sofrimento. Isso se revela na clínica como uma insistência do neurótico em manter o seu sintoma mesmo tendo passado pelo trabalho de rememoração do conteúdo recaiado. Além do mais, em *O eu e o isso* (1923), Freud apresenta o que foi intitulada a segunda tópica freudiana, na qual o aparelho psíquico passava a ser composto por três instâncias: Isso, Eu e Supereu. Esses dois momentos do percurso freudiano vão trazer ressonâncias importantes para a teoria psicanalítica. No que concerne ao conceito de sintoma, as implicações da pulsão de morte e do novo momento tópico da psicanálise vão ser apresentadas em *Inibição, sintoma e angústia* (1926).

Em *Além do princípio do prazer* (1920), Freud vai causar grande revolução em sua teoria com a postulação do conceito de pulsão de morte, inaugurando um novo momento da teoria psicanalítica. Esse novo conceito da dimensão pulsional vai trazer ressonâncias fundamentais e vai mudar a concepção psicanalítica do sintoma. A pulsão de morte vai ser apresentada por Freud como uma enigmática dimensão do campo das pulsões que contraria a concepção inicial de princípio do prazer. Nesse sentido, Freud (1920/1992, p. 9) afirma:

a rigor, não é correto dizer que o princípio do prazer domina o curso dos processos psíquicos. Se assim fosse, a grande maioria de nossos processos mentais teria de ser acompanhada de prazer ou conduzir ao prazer, quando a experiência geral contradiz energeticamente essa conclusão.

Freud, em sua investigação, chega a se deparar com uma tendência do aparelho psíquico de repetir e insistir em certas lembranças ou ações que trazem sofrimento para o enfermo. Essa tendência chega a ser nomeada como “*compulsão à repetição*” (Freud 1920/2010, grifos do autor) e “eterno retorno do mesmo” (*idem*, p. 19). Essa insistência pautada pela repetição nos é ilustrada por Freud (1920/1992), que nos dá o exemplo dos neuróticos que sonham repetidamente com os acontecimentos que deram origem aos seus traumas. Assim, o retorno insistente do traumático revelava uma satisfação enigmática e silenciosa, que se situa além do princípio do prazer. Isso faz com que Freud estabeleça uma outra dualidade pulsional: pulsão de vida e pulsão de morte. Freud (1920/1992, p. 36, grifo do autor), então, passa a tentar dar conta dessa última dimensão, elaborando a hipótese de que a pulsão apresentaria uma característica “*presente em todo organismo vivo, tendente à restauração de um estado anterior, [...] a expressão da inércia da vida orgânica*”. Esta era

uma hipótese elaborada tentativa de explicar essa satisfação paradoxal que viria a causar importantes efeitos para o conceito de sintoma em psicanálise.

A segunda grande virada no caminho percorrido pela teoria psicanalítica ocorreu em 1924. Essa virada diz respeito à inauguração da segunda tópica, na qual Freud apresenta a nova composição do psiquismo abandonando a distinção anterior mais simples entre o que era inconsciente e consciente. Em *O eu e o isso* (1923/1992), Freud irá teorizar sobre as três instâncias pertencentes ao aparelho psíquico: Isso, Eu e Supereu.

Segundo Freud (1923/1992), dentre essas três dimensões, o Isso é a dimensão na qual reina o imperativo de satisfação. O Isso representa a instância inconsciente que possui como objetivo a satisfação pulsional a qualquer custo. O Eu arca com o trabalho de dosar as satisfações pulsionais do Isso de acordo com o princípio de realidade. Mas, apesar de não estar consoante com a satisfação pulsional a qualquer custo, o Eu não é uma instância que está separada do Isso. Sobre isso, Freud (1923/1992, p. 27) afirma que “o Eu é a parte do Isso alterada pela influência direta do mundo externo, com mediação de P.-Cs.”. Assim, o Eu representa uma parte do Isso que entrou em contato com a realidade externa. Esse contato, mediado pela consciência e pela percepção, modificou determinada parte do Isso tornando-a Eu. Este, por sua vez, passa a agir dosando as exigências do Isso, em parte, de acordo com essa realidade.

Além disso, existe outra instância para a qual o Eu deve prestar contas: o Supereu. Este, consoante Freud (1923/1992), é caracterizado como uma parte do aparelho psíquico destinada a agir com severidade frente às escolhas objetais do Isso. Essa severidade é dirigida ao Eu, a parte organizada do Isso. O Supereu tem sua origem em uma introjeção da restrição imposta pelo pai na relação edípica, em que o menino dirige seus investimentos na direção do objeto que corresponde à mãe. Em *A dissolução do complexo de Édipo* (1924), Freud (1924/1992a) já afirmava que, nesse processo, a soberania do pai é interiorizada pelo Eu, o que forma o cerne do Supereu. Este arroga a austeridade do pai, perenizando a interdição em relação à mãe e afastando do Eu o retorno da satisfação pulsional interdita.

Sobre a relação entre o complexo de Édipo e o Supereu, Pena (2011) ainda nos explica que no complexo de Édipo o pai é colocado na posição de um ideal para a criança. Isto ocorre porque o pai é o possuidor do objeto desejado pela criança, que é a mãe. O Supereu, então, se encarrega de ordenar a realização desse ideal. Segundo Freud (1923/1992), o Supereu surge como uma instância ordenadora que exige que o Eu deva ser

como o pai. Todavia, o Eu não pode fazer tudo o que esse pai faz, pois certas coisas permanecem como privilégio dele. Assim, no complexo de Édipo, o menino se vê impossibilitado de possuir a mãe devido à intromissão da lei paterna. O Supereu, então, surge como uma instância herdeira dessa relação edípica. Dessa maneira, no papel de uma instância severa introjetada pelo indivíduo, o Supereu fica encarregado de limitar e punir severamente o Eu por conta de determinadas satisfações não permitidas.

A partir dessa nova elaboração tópica freudiana, Mezan (2006) destaca a árdua tarefa relegada à instância denominada Eu: salvar-se não somente do Supereu, mas também do Isso e do mundo externo. Estando nessa condição, “o ego deve obediência a três senhores irreconciliáveis” (Mezan, 2006, p. 304). Essa relação marca o árduo trabalho com o qual o Eu deve arcar: lidar com as imposições vindas de três dimensões com exigências distintas.

Assim, o difícil trabalho do Eu em se haver com as exigências do Isso e do Supereu vai permitir um avanço no que diz respeito à teorização da formação de sintomas. As ressonâncias dessa segunda tópica juntamente com a postulação da pulsão de morte vão desaguar em *Inibição, sintoma e angústia*. Nesse texto essencial de 1926, Freud vai trazer contribuições significativas sobre o sintoma, relacionando-o com a angústia e a inibição, outros dois mecanismos psíquicos. A argumentação desenvolvida ao longo desse texto nos traz uma elucidação do que é o sintoma propriamente dito e a sua função se comparado com a inibição e a manifestação da angústia.

Ao iniciar falando sobre a inibição, Freud (1926/1992) chama a atenção para a distinção entre inibição e sintoma. A inibição corresponde a uma limitação na função, não sendo sempre da ordem de uma patologia, o que a diferencia do sintoma, sendo que este diz respeito necessariamente a algo patológico. Resta saber o que podemos entender por “função”, tendo em vista que esse termo se refere às funções do Eu. Sendo assim, Freud (1926/1992) descreve nesse texto de 1926 as funções escolhidas por ele: a inibição sexual, que corresponde, por exemplo, à ejaculação precoce, “que também pode ser descrita como sintoma” (Freud, 1926/1992, p. 84); a função correspondente à alimentação, cuja ausência da vontade de se alimentar caracteriza um distúrbio nessa função por conta de um afastamento da libido. E sobre essa limitação na função de alimentação, Freud ainda nos mostra que “o sintoma e vômito nos é conhecido como uma defesa histérica contra a alimentação” (*idem*, p. 84); a inibição do ato de se locomover, cujas paralisas histéricas são um exemplo; e o trabalho, cuja inibição caracteriza uma exaustão referente ao andamento

do trabalho, por exemplo. Assim, podemos entender a explicação de Freud (1926/1992) sobre a relação entre esses dois mecanismos, quando ele afirma que a inibição também pode ser ao mesmo tempo um sintoma. Isso nos leva a entender que a inibição pode assumir uma forma patológica e ser entendida ainda como sintoma ou que um sintoma possa assumir determinadas características correspondentes também a uma inibição. Então, uma restrição da função pode ser ocasionada também por um sintoma.

Entretanto, existem diferenças fundamentais entre a inibição e o sintoma. Freud (1926/1992) finaliza sobre a relação dos dois mecanismos dizendo que a inibição corresponde às restrições das funções do Eu causadas pelo acautelamento ou pela redução de energia. Já o sintoma não pode ser pormenorizado como um procedimento que se sucede no interior do Eu ou que exerce uma ação sobre ele.

Seguindo em direção à elucidação mais especificamente do conceito de sintoma em *Inibição sintoma e angústia*, vemos que Freud descreve o sintoma mais preocupado com um ponto de vista da satisfação pulsional. Desse modo, o sintoma, como uma satisfação substituta, é novamente explicado por Freud (1926/1992, p. 87) quando ele afirma: “o sintoma é indício e substituto de uma satisfação pulsional que não aconteceu, é consequência do processo de recalque”. Por isso, o recalque, como já foi visto, é parte essencial no processo de formação de sintomas. Porém, o sintoma só é formado a partir do momento quando ocorre uma falha da ação do recalque. Nas palavras de Freud (1926/1992, p. 90), “descobrimos algo apenas a partir dos casos que devem ser designados como recalques mais ou menos malogrados”. Assim, a partir do malogro do recalque, a pulsão se liga a outro objeto, a fim de garantir a sua satisfação. O inconsciente efetua um constante trabalho de substituição de uma representação por outra na tentativa de ultrapassar a barreira do recalque. A partir desse trabalho realizado pelo inconsciente, o conteúdo recalcado chega à consciência de maneira bastante distorcida, irreconhecível. Então, a conexão desse conteúdo, agora consciente, com a representação recalcada que continha um desejo inconsciente de satisfação, torna-se inapreensível. Desse modo, Freud (1926/1992, p. 90) afirma que:

Pode-se dizer então, de maneira geral, que o impulso pulsional, apesar do recalque, encontrou um substituto, mas um bastante atrofiado, deslocado, inibido, e que já não é reconhecido como uma satisfação. Quando [esse impulso substituto] é concretizado não há sensação de prazer; em vez disso, tal concretização assume o caráter de coerção.

Assim, desde os seus primeiros textos, Freud apresenta uma concepção que envolve um processo inconsciente de substituição de uma representação por outra, a fim de que seja possível atravessar a barreira do recalque. Se um conteúdo é penoso demais para o Eu, o trabalho de substituição de uma representação por outra ocorre de modo a deformar completamente o conteúdo original. Por isso, o sintoma carrega um conteúdo irreconhecível para o neurótico. O trabalho insistente e constante do inconsciente ocorre devido à insistência de satisfação da pulsão que é ligada a esses conteúdos.

Outro aspecto importante que é retratado ainda nesse texto de 1926 é uma tendência do Eu em se adaptar ao sintoma e, assim, se beneficiar do “ganho secundário da doença”. Esse processo é explicado por Freud (1926/1992) no momento quando ele afirma que o Eu busca se conciliar com a manifestação sintomática. Sendo assim, seria como se a instância denominada Eu chegasse à conclusão de que, se é impossível suprimir o sintoma, resta apropriar-se deste e extrair daí um proveito possível. Esse modo de apropriação do sintoma efetuado pelo Eu é exemplificado por Freud (1926/1992) em referência à relação do obsessivo com seu sintoma. Na neurose obsessiva, os sistemas construídos pelo obsessivo lhe fazem acreditar que ele é mais impoluto e puro do que as outras pessoas. Essas formações sintomáticas, continua Freud (1926/1992, p. 95), passam a dispor de grande valor, não por possuírem grandes vantagens ao Eu, “mas porque lhe trazem uma satisfação narcísica que não obteria de outra forma”. Assim, o “ganho da doença” surge de um processo inconsciente, no qual o Eu trabalha para extrair do sintoma um proveito. Entretanto, ao realizar o sintoma, o indivíduo não reconhece conscientemente nenhum proveito.

Avançando no caminho percorrido nesse texto, destacamos as mudanças efetuadas por Freud na concepção psicanalítica de angústia. Esta não é mais apresentada como decorrente de um acúmulo de excitação sexual não descarregada. Freud (1926/1992, p. 104) afirma nesse texto que “a angústia não provém jamais da libido reprimida”. Nessa etapa, Freud (1926/1992) assevera que a angústia, na verdade, é a geradora do recalque.

Enfim, é lançada uma nova perspectiva sobre a teoria da angústia. Esta, agora, é vista como um sinal dado pelo Eu frente à ameaça de alguma situação perigosa. No sintoma fóbico do pequeno Hans, a angústia surge devido ao perigo da castração. De acordo com Roudinesco e Plon (1998), o complexo de castração está relacionado ao complexo de Édipo. Assim, para o menino, ele representa o fim do complexo de Édipo, a partir da ameaça paterna de castração, que acarreta a renúncia dos desejos edípicos pela

mãe. Na menina, ainda de acordo com Roudinesco e Plon (1998, p. 106), “a castração é atribuída à mãe, sob a forma de uma privação do pênis”. Na verdade, o complexo de castração na menina é o que possibilita a entrada no Édipo e, dessa forma, “leva a menina a se afastar do objeto materno, a fim de se orientar para o desejo do pênis paterno e, além dele, para a heterossexualidade” (*ibidem*). O complexo de castração, desse modo, diz respeito ao momento quando a criança deve lidar inconscientemente com a inscrição da diferença sexual anatômica. Na menina, esse processo possibilita a entrada no complexo de Édipo, enquanto no menino, a aceitação da castração indica a dissolução do Édipo. A partir disso, esse perigo de castração constatado no caso Hans representa um conteúdo inconsciente e, após sofrer a ação do recalque, retorna como uma fobia de cavalos. A ação do recalque serve como uma defesa frente o sinal de perigo emitido pelo Eu. Freud (1926/1992, p. 121) explica que o processo na fobia que envolve a angústia como sinal é semelhante ao da neurose obsessiva: “nesta, o motor de toda formação de sintomas posterior é claramente a angústia do Eu perante o seu Supereu. A hostilidade do Supereu é a situação de perigo a que o Eu tem de subtrair-se”.

Freud já havia explicado que o Eu não está separado do Isso, mas está fundido com esse último. Acontece que o Eu é a porção do Isso que possui um contato com o mundo externo mediado pela percepção. Esse contato faz do Eu a porção do aparelho psíquico capaz de agir de acordo com a realidade externa. Sendo a instância detentora da ordem e da razão, o Eu é capaz de perceber e de alertar o perigo das satisfações do Isso que entram em conflito com as exigências da realidade e com o imperativo do Supereu. Sendo assim, tomando a angústia como sinal, Freud (1926/1992, p. 83) afirma que o “Eu é propriamente a sede da angústia”.

A partir dessas considerações, torna-se possível constatar que a angústia possui estreita relação com a formação de sintomas. E é na parte IX de *Inibição, sintoma e angústia* que Freud começa a dissertar sobre essa relação entre angústia e sintoma. Assim, segundo Freud (1926/1992), essa relação se faz com a angústia sendo gerada no Eu, alertando o perigo que envolve determinado imperativo de satisfação do Isso. É necessário que a angústia funcione de forma a acionar o princípio prazer-desprazer, tornando possível para o psiquismo deter o hostil processo de satisfação do Isso. Posto isso, é fundamental pensar a angústia como um sinal frente às situações de perigo.

Assim, é possível pensar a relação da angústia com o sintoma. Frente ao sinal apresentado pela angústia, cabe ao Eu se haver com as perigosas exigências de satisfação

do Isso, obtendo uma forma de se defender do perigo, mas também de garantir a satisfação pulsional, cuja insistência é irreduzível. Desse modo, nas palavras de Freud (1926/1992, p. 137):

a formação de sintomas tem, portanto, o resultado concreto de anular a situação de perigo. Ela tem dois aspectos: um deles [...] produz no Isso a alteração pela qual o Eu é subtraído ao perigo; o outro [...] mostra o que ela criou no lugar do processo pulsional afetado, a formação substitutiva.

Então, destacamos que é demonstrada uma nova elaboração referente ao sintoma. Este, agora, surge com o objetivo de anular o perigo provindo do Isso. Entretanto, essa formação sintomática consiste em uma satisfação substitutiva.

Além disso, Freud demonstra que a pulsão apresenta uma insistência em se satisfazer pela mesma via sintomática. Esse fator toma forma na persistência do sintoma, que passa a ser caracterizado pela compulsão à repetição. Freud (1926/1992) afirma que, se o Eu não possui mais motivos para se defender de um perigo, ou seja, de qualquer ímpeto pulsional do Isso, aí é que se tornam notórias as consequências da limitação do Eu. Assim, continua Freud (1926/1992, p. 144), “o novo curso pulsional se dá sob a influência [...] da compulsão à repetição – ela percorre os mesmos caminhos do que foi recalçado antes, como se a situação de perigo ultrapassada ainda existisse”. O sintoma, como formação substituta que garante a satisfação parcial de determinados impulsos do Isso, se constitui em uma satisfação que acaba por ser desprazerosa. Mas em determinado momento, o Eu não emite mais o sinal de perigo referente ao impulso pulsional provindo do Isso. Mesmo assim, a dimensão pulsional continua por obter sua satisfação por meio do sintoma, ou seja, pela via do desprazer, proporcionando um sofrimento para o indivíduo neurótico. Freud (1926/1992) ainda afirma que o elemento que é fixado no recalque é a compulsão à repetição do Isso. Essa etapa constitui um momento no qual Calzavara (2012) explica que o sintoma, que antes era tomado como uma defesa frente a representações penosas incompatíveis com a consciência, agora passa a ser tido como uma satisfação.

É importante destacar que frente a essa nova característica do sintoma, surgem dificuldades no caminho de algumas concepções anteriores da clínica psicanalítica. Segundo Calzavara (2012), a ideia de uma clínica pautada no esclarecimento do paciente em referência ao conteúdo recalçado que retorna como sintoma torna-se insuficiente. No que concerne à profilaxia das neuroses, Calzavara (2012) ainda explana que se o indivíduo

insiste em repetir o sintoma e se é a dimensão pulsional que está em causa, não se deve aspirar que o indivíduo irá atender a propostas de adaptação.

Retomando alguns pontos de *Inibição sintoma e angústia*, notamos que a satisfação no sintoma foi tomada por Freud a partir de dois aspectos: primeiro, o do chamado “ganho da doença”. Neste, o Eu tenta tirar alguma vantagem do sintoma, a exemplo do obsessivo, que, com seus sintomas referentes à limpeza excessiva, toma para si a imagem de mais impoluto do que os outros. O segundo aspecto diz respeito à compulsão à repetição vinculada à pulsão de morte. O sintoma, nessa perspectiva, insiste e se repete por conta de uma satisfação paradoxal, que nada possui de prazerosa. Segundo Roudinesco e Plon (1998, p. 657), “essa compulsão, essa força pulsional que produz a repetição da dor, traduz a impossibilidade de escapar de um movimento de regressão, quer seu conteúdo seja desprazeroso ou não”. A compulsão à repetição do sintoma, portanto, se dá por conta do caráter de retorno a um estado inorgânico, isto é, de morte, como Freud (1920/2010) assinalou em *Além do princípio do prazer*. Portanto, destacamos que a grande virada na teoria psicanalítica promovida pela pulsão de morte trouxe ressonâncias imprescindíveis para o conceito de sintoma.

Acreditamos que perfazermos o percurso teórico freudiano é de fundamental importância para pensarmos os conceitos e temáticas dentro da psicanálise. Abordamos, aqui, alguns desses conceitos e consideramos que eles foram imprescindíveis para Jacques Lacan estabelecer sua teoria sobre o sintoma.

Sabemos que em um primeiro tempo de seu ensino suas formulações foram pautadas no que ficou conhecido como seu retorno a Freud, quando retoma o texto freudiano à luz do conhecimento científico, filosófico e cultural de sua época. Lacan reelabora os conceitos fundamentais da psicanálise, não abandonando o que em Freud, considerou o mais importante e particular, a descoberta do inconsciente.

Lacan, nos primeiros anos de seu ensino, faz uma leitura do inconsciente freudiano pautada nos ensinamentos apreendidos da linguística moderna e do estruturalismo, dentre outros. Nesse momento, as formações do inconsciente são compreendidas como efeitos de discurso, de linguagem. Assim, de acordo com Lacan (1957-1958/1998b, p. 498) em *A instância da Letra no inconsciente ou a razão desde Freud*, “também o sujeito, se pode parecer servo da linguagem, o é ainda mais de um discurso em cujo movimento universal seu lugar já está inscrito em seu nascimento, nem que seja sob a forma de seu nome próprio”. Lacan, ao tratar o inconsciente como linguagem, assimila a noção freudiana de



condensação à metáfora e o de deslocamento à metonímia. O sintoma então é tratado como uma metáfora, uma substituição significativa, quando o recalcado surge revestido por novos significantes.

No decorrer de sua obra, Lacan vai abordar o sintoma em sua relação ao gozo, o que a nosso ver demonstra toda a importância das formulações de Freud sobre a pulsão de morte. Esta é considerada por nós como fundamental ao desenvolvimento teórico de Lacan sobre o gozo do sintoma, tema que pretendemos abordar mais detalhadamente nos próximos capítulos.

Acreditamos que este percurso irá nos fornecer ferramentas fundamentais para abordarmos os “novos sintomas”. Sendo que, segundo diversos autores atuais, esses sintomas são mais pautados pelo gozo e pela compulsão que denotam uma satisfação pulsional excessiva. Tais sintomas não apresentariam nenhuma formação substitutiva.

## **2 Algumas considerações sobre o sintoma em Lacan**

Objetivando uma discussão mais pormenorizada das manifestações clínicas na contemporaneidade, abordaremos parte da construção teórica de Jacques Lacan, psicanalista francês que efetuou uma releitura da obra freudiana, destacando a importância conferida por ele à descoberta do inconsciente freudiano e suas consequências para o sujeito e para a vida em sociedade.

Abordaremos neste trabalho as contribuições de Lacan referentes ao conceito de sintoma em um primeiro momento em que acentua o sintoma como linguagem; isto é, uma armação significativa que denuncia um significado recalcado, momento em que é dada uma ênfase ao sintoma como o que pode ser interpretado. Essa etapa da teoria lacaniana é pautada pela releitura de Freud, momento em que o sintoma é tomado como linguagem. Em sua teorização, o autor subverte a noção saussuriana de signo e aponta a primazia do significante sobre o significado. Além disso, Lacan também se apropria das noções de metáfora e metonímia de Jakobson. Esse linguista aproxima esses dois processos da condensação e do deslocamento descritos por Freud. A originalidade dessa releitura lacaniana inicial consiste na abordagem do sintoma a partir de sua apropriação da linguística da época.

Posteriormente, passaremos para uma segunda etapa, que diz respeito ao sintoma em sua dimensão de gozo, destacando o caráter compulsivo da formação sintomática.

Veremos que Lacan parte da postulação freudiana da pulsão de morte e da compulsão à repetição do sintoma para elaborar o conceito de gozo. Tal conceito demonstra que existe uma satisfação excessiva que provoca a inércia, a compulsão e uma manutenção do sintoma e, conseqüentemente, do sofrimento.

Dessa forma, o percurso demarcado partirá de uma breve retomada de alguns aspectos da pulsão de morte freudiana. Posteriormente, destacaremos algumas mudanças no que concerne ao gozo, começando pelo gozo na dimensão imaginária, passando pelo gozo na ordem do significante, pelo gozo real e pelo gozo da não relação, conforme destacado por Jacques Allain Miller em seu texto *Os seis Paradigmas do Gozo*.

Consideramos esses aspectos imprescindíveis para a contribuição no entendimento do sintoma na teoria lacaniana e também para abordar as novas manifestações sintomáticas.

Posto isso, antes de iniciarmos o caminho proposto, faz-se importante acentuarmos a relevância no ensino de Lacan (1953/1996), dos registros por ele denominados real, simbólico e imaginário, que, a seu ver, são cruciais da vida humana.

O termo imaginário está relacionado ao eu, ao campo da relação dual com o outro, às identificações. Esse registro estava intimamente ligado à teoria do Estádio do espelho e à noção de unidade e completude. Essa teoria destaca, segundo Lacan (1949/1998), que a criança assume uma identificação com um outro especular na medida em que reconhece a sua própria imagem no espelho.

O simbólico se refere à cadeia de significantes, lugar de simbolização e da fala. É o campo do Outro, da linguagem e da lei com sua função ordenadora da cultura. Lacan (1958, p. 14) denomina o grande Outro como “sede da fala”. Além do mais, o autor ainda afirma que o Outro é “lugar do depósito, do tesouro do significante” (Lacan, 1958, p. 162). Dessa forma, o Outro porta tudo o que se refere à linguagem. É a inserção no campo do Outro que possibilita o uso da linguagem e a apreensão da cultura, todas constituídas por significantes. Essa afirmação tem sua partida na importância dada, na psicanálise lacaniana, em se compreender o sujeito como um ser imerso na linguagem.

Sobre o conceito de real, Chaves (2009) explica que, em um primeiro momento, Lacan emparelha o imaginário ao real permeado pela expressão “imago” utilizada por Freud. Nesse momento, o real da experiência de análise é da categoria do imaginário. Em uma etapa posterior, Lacan privilegia a dimensão simbólica em seu ensino. O real, assim, passa a ser atrelado ao simbólico. Mais adiante, no ensino de Lacan, o real vai ser tomado

como o que escapa ao registro do Simbólico, concernindo ao impossível da relação sexual. Sendo assim, o real consiste naquilo que é da ordem de um impossível de ser simbolizado. Todos esses três registros são essenciais na obra de Lacan, e a relação entre eles está implicada em tudo o que foi demarcado e discutido neste capítulo acerca da psicanálise de orientação lacaniana.

## 2.1 A dimensão de linguagem do sintoma

Pretendemos destacar a importância do ensino de Lacan ao tratar o sintoma em sua dimensão de linguagem, sendo passível, portanto, de ser interpretado. O sintoma, nessa perspectiva, possui um sentido inconsciente a ser demonstrado.

Lacan (1953/1998, p. 270), em *Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise*, afirma que “o sintoma se resolve por inteiro numa análise linguajeira, por ser ele mesmo estruturado como uma linguagem, por ser a linguagem cuja fala deve ser libertada”. Isso demonstra que o sintoma pode ser interpretado, podendo trazer à tona o seu significado inconsciente e singular. Assim, o autor evoca a concepção freudiana do sintoma como um enigma a ser solucionado a partir da interpretação.

Posto isso, é considerável que as aproximações lacanianas com a linguística estrutural evidenciam a importância da linguagem na letra freudiana. Coutinho Jorge (2005) nos lembra que Freud versara a linguagem de forma inovadora em seu percurso ao tratar dos lapsos de linguagem e dos atos falhos. Essa importância foi tomada com intensidade por Lacan, quando o seu redimensionamento do saber psicanalítico o faz buscar referência na linguística de sua época. Esse trabalho efetuado pelo autor demonstrou a sua originalidade no movimento psicanalítico. Desse modo, Lacan reconhece, a princípio, elaborações sobre a noção de significante e significado de Saussure. A partir de uma subversão desses conceitos com base nos textos freudianos, Lacan aborda a estrutura da linguagem em psicanálise, trazendo ressonâncias em sua primeira noção de sintoma.

O psicanalista francês também se vale dos conceitos de metáfora e metonímia de Jakobson. Segundo Garcia Roza (2009), Jakobson foi o responsável por relacionar os conceitos freudianos de condensação e deslocamento com a metáfora e a metonímia, respectivamente. Lacan utiliza essa aproximação para estabelecer correlações essenciais com esses dois mecanismos em seu ensino.

No que concerne à subversão das noções de significante e significado de Saussure, Lacan busca as elaborações da linguística saussuriana presentes no *Curso de linguística geral*. Neste, Saussure efetua um rompimento com a ideia de que uma unidade linguística consiste em uma associação entre um termo e uma coisa. Saussure (1916/2006) afirma que “o signo linguístico une não uma coisa e uma palavra, mas um conceito e uma imagem acústica”. Dessa forma, o conceito e a imagem acústica mantêm uma relação em que um conceito possui uma primazia sobre a imagem acústica. O último é determinado pelo primeiro. Esses dois termos, então, são colocados em uma fórmula na qual são mantidos separados por uma barra e estão estreitamente relacionados. Nessa fórmula, o conceito se sobrepõe à imagem acústica.

Para avançarmos em direção à subversão lacaniana do signo saussuriano, contamos com a modificação desse último autor nos termos de imagem acústica e conceito. Assim, é proposto “conservar o termo *signo* para designar o total, e a substituir *conceito* e *imagem acústica*, respectivamente, a *signo* e *significante*; estes dois termos têm a vantagem de assinalar a oposição que os separa, quer entre si, quer do total de que fazem parte” (Saussure, 1916/2006, p. 81, grifos do autor). A ligação entre significante e significado é demonstrada na separação entre esses dois termos efetuada pela barra. Já a seta demonstra a dinâmica entre os dois.

Chaves (2005) chama a atenção para esta relação entre significante e significado ao explicar com clareza que o significante surge como a imagem acústica evocada pelo significado. É um som que produz no sujeito uma imagem. Já o significado consiste no conceito referente a essa imagem produzida. É o que essa imagem significa. Além do mais, o signo possui também um valor que lhe é dado na relação com outros signos em uma cadeia. Vemos, então, ainda em Chaves (2005), que, “percebe-se na proposta de Saussure, um paralelismo entre o significado e o significante. Entretanto, o circuito é fechado na medida em que o significante está para o significado assim como a cara está para a coroa numa moeda” (Chaves, 2005, p. 55). Assim, o conceito de signo saussuriano demonstra o significante e o significado como duas faces de uma mesma moeda. Um significado, desse modo, determinaria sempre uma mesma imagem acústica, isto é, um significante naquele que o ouvisse.

Lacan, então, se apropria da concepção de significante e significado, mas a subverte. Para ele, ao contrário do que afirma Saussure sobre o signo, existe na verdade uma primazia do significante sobre o significado. Em *A instância da letra no inconsciente*

*ou a razão desde Freud (1966)*, Lacan introduz essa subversão apresentando o algoritmo em que o significante aparece sobre o significado. Nas palavras de Lacan (1966/1998, p. 500): “significante sobre significado, correspondendo o ‘sobre’ à barra que separa as duas etapas”. Dessa forma, o autor destaca que o que existe é uma primazia do significante sobre o significado. Nessa relação, continua Lacan, os dois termos são separados por uma barra que resiste à significação.

Sobre a relação entre o significante e o significado, Lacan (1966/1998, p. 501) ainda afirma que “fracassaremos em sustentar sua questão enquanto não nos tivermos livrado da ilusão de que o significante atende à função de representar o significado”. Com essa afirmação, Lacan quer dizer que o significante em si não significa nada, mas é a relação entre os diferentes significantes que determina o significado.

Avançando no esforço lacaniano em retirar contribuições da linguística para suas elaborações na psicanálise, demonstraremos outra importante contribuição no seu retorno a Freud. Outro autor ao qual Lacan recorre para conferir consistência à elaboração da concepção de sintoma como linguagem foi Roman Jakobson, um lingüista pós-saussuriano. No artigo “Dois aspectos da linguagem e dois tipos da afasia”, Jakobson aplica parâmetros da linguística estrutural no estudo das afasias (Coutinho Jorge, 2005).

Vimos no primeiro capítulo os dois imprescindíveis mecanismos psíquicos explicados por Freud: a condensação e o deslocamento. Frente a isso, Lacan, ao tratar o inconsciente como linguagem, assimila a aproximação efetuada por Jakobson da noção freudiana de condensação à metáfora e de deslocamento à metonímia. Assim, de acordo com Lacan (1953/1998), a metáfora constitui a superposição de significantes. O processo metafórico ocorre com o conteúdo recalcado surgindo revestido por novos significantes. Nas palavras de Lacan (1953/1998, p. 522):

O mecanismo de duplo gatilho da metáfora é o mesmo que determina o sintoma no sentido analítico. Entre o significante enigmático do trauma sexual e o termo que ele vem substituir numa cadeia significante atual passa a centelha que fixa num sintoma (...) a significação inacessível ao sujeito consciente onde ele pode se resolver.

Dessa maneira, o conteúdo manifesto do sintoma surge como uma junção, uma condensação de significantes obtidos para representar, de forma velada, um significado original recalcado. É uma armação simbólica obtida para ultrapassar a barreira do recalque.

Já o deslocamento consiste no “transporte da significação que a metonímia demonstra e que, desde seu aparecimento em Freud, é apresentado como o meio mais adequado do inconsciente para despistar a censura” (Lacan, 1953/1998, p. 515). Dessa forma, a metonímia representa, no pensamento de Lacan, o processo de substituição de um significante por outro, a fim de driblar o recalque. E, desse modo, algo do sentido inconsciente se expressa de forma disfarçada.

Lacan (1953/1998, p. 282), nesse momento de seu ensino, descreve: “o sintoma, aqui, é o significante de um significado recalçado da consciência do sujeito”. O significado, então, é sempre o que é constituído a partir da relação entre os significantes. É o que essa relação de significantes superpostos na formação sintomática determina como significação.

Há, por isso, uma significação metaforizada no sintoma, que carrega o seu sentido, mas que se constitui como um enigma para o sujeito. Sobre isso, Vicens (1998) explica que, ao se interpretar um sintoma, é demonstrado que na dimensão do sentido deste é encontrado algo que não se detém. O ato obsessivo demonstra isso quando o sentido não se apresenta acessível para o enfermo que, mesmo assim, se vê compelido a repeti-lo. Sendo assim:

Daí precisamente parte o tratamento, quando o sujeito apresenta isso que não tem sentido para ele como uma divisão, da qual surge a queixa. Mais ainda: chamamos sujeito à conexão que falta no campo do sentido do sintoma e que, para encontrá-la, é necessário analisar o campo do sentido do sintoma apelando a outra significação (Vicens, 1998, p. 37).

Dessa forma, esse recorte demonstra Lacan em seu retorno a Freud no que concerne à noção de sintoma como interpretável, valorizando, assim, o sentido do sintoma. Nessa concepção inicial, o sintoma possui sempre um sentido que surge de forma disfarçada em uma armação simbólica estranha ao sujeito. Desse modo, o sujeito se vê compelido a repetir esse sintoma que, para ele, é aparentemente sem sentido. Essa noção vai ser valorizada por Lacan mesmo no final de seu ensino. Tal concepção carrega também a ideia de que o sintoma possui um sentido, tal como Freud apresenta em *O sentido dos sintomas*. Como já foi demonstrado, nesse texto, Freud destaca que o sintoma possui um sentido recalçado, bem como os atos falhos e os sonhos. Dessa maneira, o sentido do sintoma é sempre singular e traz algo das vivências do paciente.

Mesmo no final de sua obra, Lacan valoriza essa questão do sentido dos sintomas trazida por Freud. Em uma conferência de 1975, intitulada *Conferência de Genebra sobre o sintoma*, Lacan (1975/1985, p. 8) afirma que “se Freud trouxe alguma coisa foi isso. Que os sintomas tem um sentido”. Lacan, assim, destaca a importância da postulação freudiana do sintoma como portador de um sentido, pois, se o sintoma possui uma estrutura de linguagem que deve ser decifrada, ele deve ser escutado em vez de erradicado. Para isso, é preciso que o sujeito fale. Em razão disso, o autor retoma também a aproximação entre o sintoma e as demais formações do inconsciente presente no texto freudiano. Destarte, conforme Lacan, tanto os atos falhos como os sonhos são fenômenos de linguagem. Essas duas formações do inconsciente só são analisáveis a partir da fala que o sujeito possui sobre elas. Um sonho é sempre um sonho relatado e um ato falho só é analisável a partir do momento em que o sujeito diz algo sobre ele. Da mesma maneira, o sintoma deve ser relatado, para que seja possível fazer emergir seu sentido inconsciente.

A seguir, demonstraremos a outra dimensão presente na satisfação sintomática: a satisfação pulsional. Traremos, mais especificamente, a noção de gozo. A ação do gozo é que traz o caráter insistente e compulsivo dos sintomas, revelando a ação da pulsão de morte. Essa noção, levada até seus limites no fim da obra de Lacan, é essencial para o entendimento dos chamados “novos sintomas”, que, em tese, se apresentam de forma bem distinta dos sintomas como fenômeno de linguagem.

## **2.2 O sintoma em sua dimensão de gozo**

Em *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental*, Freud (1911/1992) explana sobre dois princípios do aparelho psíquico: o princípio do prazer e o princípio de realidade. Assim, nesse texto, Freud explica que o aparelho psíquico funciona a partir de uma tendência estabelecida pelo princípio do prazer. No que concerne ao trabalho do aparelho psíquico para obter prazer, Freud (1911/1992, p. 224) afirma: “Estes processos esforçam-se por alcançar prazer; a atividade psíquica afasta-se de qualquer evento que possa despertar desprazer”. Freud demonstra, dessa forma, que o psiquismo é movido com o objetivo de obter satisfações pulsionais sempre prazerosas. Entretanto, existe um impasse: o princípio de realidade que sempre impõe percalços às satisfações pretendidas, reduzindo-as ao que se torna possível na realidade.

Posto isso, destacamos, já no capítulo anterior, a explicação de Freud sobre uma tendência presente em certa porção da libido em buscar satisfação, regredindo até as antigas fixações, a saber: as zonas erógenas. Estas constituíam zonas de satisfação autoeróticas por onde o bebê se satisfazia antes de sofrerem progressivamente a ação do recalque. Freud explicava que essa tendência à regressão surgia frente aos impasses do princípio de realidade e de certas leis: o Eu. Isso fazia surgir o sintoma, cuja dimensão libidinal apresentava como tendência uma satisfação autoerótica. Já era possível identificar no sintoma do ponto de vista da satisfação uma tendência da libido em prescindir dos impasses da realidade.

Posteriormente, abordamos no final do primeiro capítulo a segunda teoria pulsional de Freud em *Além do princípio do prazer*. Nesse texto, é destacado que o aparelho psíquico não está programado para buscar somente o prazer. Freud percebeu que havia algo de enigmático no interior do psiquismo que impelia o indivíduo a perenizar o sofrimento. A partir de sua investigação clínica, ele estabelece a pulsão de morte.

Essa tendência de insistir em se satisfazer pela via do sofrimento é retomada por ele em *O problema econômico do masoquismo* (1924). Neste, Freud (1924/1992, p. 165) destaca que “se os processos mentais são governados pelo princípio de prazer de modo tal que o seu primeiro objetivo é a evitação do desprazer e a obtenção do prazer, o masoquismo é incompreensível”. Com isso, é constatado que, por mais que exista um sofrimento no sintoma, ele insiste. Essa é a razão pela qual a clínica do esclarecimento do conteúdo recalcado ligado ao sintoma torna-se frágil: há uma insistência no sofrimento. É descoberto que no sintoma existe uma satisfação que, paradoxalmente, não é prazerosa, o que demonstra o traço enigmático da pulsão de morte no aparelho psíquico.

Ainda em *O problema econômico do masoquismo* (1924), Freud examina a relação entre as pulsões de vida e as pulsões de morte e o papel delas em relação ao “princípio de nirvana”. Tal termo se refere à tendência do aparelho psíquico em reduzir a tensão pulsional a um nível muito baixo ou, mesmo, nulo. Desse modo, a pulsão de morte é expressa pelo princípio de nirvana e as pulsões sexuais são representadas pelo princípio do prazer (Freud, 1911/1992b). As pulsões de vida revelam a tendência em se satisfazer parcialmente e de forma prazerosa com objetos oferecidos pela realidade. As pulsões de morte demonstram uma tendência silenciosa em obter uma satisfação total, agindo de forma independente do princípio do prazer. Isso se expressa na compulsão à repetição, pois



essa compulsão surge por conta de uma busca acéfala por uma satisfação pulsional intensa e sem percalços.

Na psicanálise freudiana, o sintoma repete, pois é por meio dele que a pulsão encontra vias um pouco mais satisfatórias de escoamento. É o imperativo de satisfação a qualquer custo que mantém o sintoma.

Freud (1911/1992b) ainda assevera que as pulsões de vida e de morte não se excluem, mas convivem juntas. Mais do que isso: elas se encontram imbricadas de modo que não lidamos com pulsões de morte ou de vida puras. Sendo assim, sobre a satisfação da pulsão de morte, Hans (1999, p. 152) afirma, então, que “não é da *Befriedung*<sup>1</sup> dirigida à morte, mas da *Befriedung* possível, obtida pela ação *combinada* das pulsões em conflito que Freud fala”. Dessa forma, estando as pulsões fundidas, a dimensão de pulsão de morte se revela sempre quando existe um excesso em determinada satisfação. Uma satisfação inicialmente relacionada ao princípio do prazer pode, ao tornar-se compulsiva, revelar que, por traz de determinada satisfação libidinal, está também implicada a satisfação da pulsão de morte.

Sobre a passagem do sintoma como uma manifestação dotada de um sentido a ser interpretado para o sintoma como uma forma de gozo, Garcia (1996, p. 41) situa a questão em Freud e em Lacan: “havíamos encontrado desde Freud a indagação: como e por que, malgrado a interpretação, um sintoma não se dissolve? Resposta de Lacan: por causa do gozo. Eis que o sujeito ama seu sintoma mais que a si mesmo”. Ou pelo menos podemos dizer que Freud teorizou em sua segunda tópica o que ele já havia identificado na clínica, como foi visto: a compulsão à repetição do sintoma como uma expressão da insistência pulsional em se satisfazer pela via sintomática. Ou seja, nesse momento, Lacan parte das elaborações da segunda tópica freudiana e traz conceituações diferentes sobre o gozo em distintos momentos e seu ensino. Assim, o que fora estabelecido por Freud serve de terreno para Lacan fazer suas formulações sobre a pulsão e o gozo. Com esse conceito, então, Lacan trata, à sua maneira, a compulsão em repetir presente no sintoma.

A repetição e a durabilidade do sintoma são qualidades que o distinguem das outras formações inconscientes. Essa é uma tese interessante apresentada por Miller (2011) em *Ler um sintoma*. Nesse texto, ele nos mostra que o sintoma possui uma particularidade em

---

<sup>1</sup> De acordo com Hanns (1999), *Befriedigung* (satisfação) consiste no que Freud designa como o momento após uma descarga pulsional. Trata-se do instante em que a pulsão entra em repouso.

relação ao ato falho e ao sonho por exemplo. Um sintoma se caracteriza por sua insistência; ele dura; repete-se. Miller (2011, p. 9) continua e explica que:

Para que haja sintoma é necessário que o fenômeno dure. Por exemplo, o sonho muda de estatuto quando se trata de um sonho repetitivo. Quando o sonho é repetitivo, implica um trauma. O ato falho, quando se repete, torna-se sintomático, pode, inclusive, invadir todo o comportamento. Nesse momento, damos-lhe o estatuto de sintoma. Nesse sentido, o sintoma é o que a psicanálise nos dá de mais real.

Assim, o sintoma, em distinção com a brevidade do ato falho e de determinado conteúdo onírico, é o que se repete. Quando um determinado ato falho e conteúdo do sonho começam a se repetir, assumindo um caráter compulsivo, eles podem ser identificados como sintomas. É interessante que Freud aproxima a formação sintomática das outras formações do inconsciente na medida em que todos eles possuem um sentido inconsciente. Todavia, Miller assevera o caráter de repetição do sintoma, o que o diferencia das demais formações do inconsciente. Além do mais, vimos em Freud uma diferenciação entre sintoma e inibição. Esse último se refere a uma restrição no que concerne a uma função do Eu, como a locomoção, por exemplo. Entretanto, segundo Freud, uma inibição que apresenta um caráter patológico também pode ser tomada como um sintoma. Talvez, possamos afirmar que uma inibição pode se tornar um sintoma no momento em que ela se repete, perenizando o sofrimento do sujeito. Dessa forma, o sintoma pode ser tomado como o que evidencia um caráter de insistência pulsional através do gozo.

Posto isso, partiremos de algumas elaborações lacanianas sobre a pulsão e a repetição até alçarmos sua concepção do gozo como solitário e vivenciado no próprio corpo, prescindindo do Outro. As características apontadas nesse percurso serão essenciais na abordagem dos “novos sintomas”

Jacques Allain Miller (2012), em *Os seis paradigmas do gozo*, fornece, de maneira clara e precisa, aspectos fundamentais sobre o gozo em períodos distintos da obra de Lacan. Amparar-nos-emos no percurso desse autor para extrair contribuições sobre as mudanças decisivas desse conceito no ensino de Lacan. Assim, o Gozo imaginário, o Gozo na dimensão do significante, o Gozo real e, por último, o Gozo da não relação serão demarcados e articulados com a noção lacaniana de sintoma.

Temos, inicialmente, o gozo situado na dimensão imaginária, gozo este que mantém o sintoma do sujeito. Destarte, como visto anteriormente, o sintoma para Lacan é uma metáfora; isto é, uma substituição de significantes. Esses significantes representam

um conteúdo recalcado que emerge disfarçado na formação do sintoma. Sendo assim, existe um sentido recalcado que queria se manifestar, mas se mantém preso em uma condensação de significantes. O que é evocado nesse momento é o que em Freud consistia na descarga pulsional através da lembrança do paciente que trazia à tona o sentido inconsciente do sintoma. De acordo com Miller (2012, p. 3), então, dentro da perspectiva lacaniana nesse momento, “a satisfação essencial se encontra na própria comunicação e se sustenta na liberação de sentido”. Ou seja, a satisfação referente ao sentido contido na metaforização do sintoma é possível com a liberação do sentido recalcado mediante a escuta e posterior interpretação da fala do paciente. O que se trata nessa liberação de sentido é de uma satisfação libidinal que proporciona ao sujeito um prazer.

Posta a questão da satisfação prazerosa, isto é, referente ao princípio do prazer, resta-nos saber acerca da satisfação compulsiva e que pereniza o sofrimento do sintoma. Sendo assim, Miller (2012) afirma que essa teorização acerca da satisfação na liberação de sentido do sintoma não comporta tudo o que em Freud representa o campo pulsional. A partir disso, ele conceitua sobre um outro modo de satisfação, agora presente no registro Imaginário. Segundo Miller (2012), essa satisfação imaginária consiste no gozo.

Dessa forma, Miller (2012) demarca a concepção de uma disjunção entre o gozo e a cadeia significativa como uma primeira teorização lacaniana sobre o gozo. Se a satisfação simbólica procede da liberação do sentido do sintoma, o gozo imaginário se refere à satisfação pela via do sofrimento e da repetição implicada no sintoma. O gozo surge como o registro que causa uma falha na cadeia de significantes, o que efetua uma inércia nesta, impedindo o seu deslizamento e mantendo a expressão condensada do sintoma.

Um segundo momento da teoria lacaniana sobre o gozo concerne à operação de localizar a pulsão na dimensão simbólica (Miller, 2012). Para isso, faz-se necessário evocar a teorização de Lacan sobre o complexo de Édipo, que consiste na operação a partir da qual a criança é introduzida ao campo do Outro, momento no qual o que é da ordem da necessidade se torna pulsão.

Em *O seminário, livro 5: as formações do inconsciente*, no capítulo intitulado “A forclusão do Nome-do-Pai”, Lacan (1957-1958/1999) define o Nome-do-Pai como aquele responsável por introduzir a criança na ordem simbólica. Segundo o autor, a lei se caracteriza por se articular precisamente no significante. Além disso, continua Lacan (1957-1958/1999, p. 152): “o que autoriza o texto da lei se basta por estar, ele mesmo, no nível do significante. Trata-se do que chamo de Nome-do-Pai, isto é, o pai simbólico”. O

Nome-do-Pai, assim, constitui-se como aquele que é essencial para que a criança adentre no campo simbólico.

No capítulo posterior denominado “A metáfora paterna”, Lacan (1957-1958/1999, p. 174) retoma a questão da interdição da mãe efetuada pelo pai, que consiste no “fundamento, no princípio do complexo de Édipo, é aí que o pai se liga à lei primordial da interdição do incesto”. Então, o complexo de Édipo, como foi visto no capítulo anterior, é a relação na qual o pai obstrui do menino a mãe como objeto. Mais adiante, ao tocar novamente na questão do pai simbólico, Lacan (1957-1958/1999) explana que o pai é uma metáfora, porque é um significante que substitui outro significante. Nesse caso, a operação consiste na substituição do significante materno pelo significante paterno.

Posto isso, é preciso considerar que, ao abordar os efeitos da introdução do sujeito na ordem simbólica, Lacan postula que o Nome-do-Pai é a instância simbólica fundadora da lei e que, portanto, sustenta o laço social e as relações do sujeito com os outros quando exerce a função de interdição do gozo, isto é, de determinada satisfação antes direcionada ao objeto materno. Esse seria, inclusive, o fundamento mesmo da civilização. Esse aspecto é o que está presente em *O Mal-estar na civilização*. Nessa obra, Freud (1930/1992) destaca que a supressão das satisfações pulsionais reside no cerne do projeto civilizacional. O indivíduo, então, deve se contentar com satisfações muito restritas em troca de uma segura vida civilizada.

É no interior da relação mãe e filho e da incidência do Nome-do-pai que é possível identificar a passagem da necessidade à demanda. Esta é o que Miller (2012) localiza como a pulsão inscrita no significante. Essa mudança marca o bebê como um ser de linguagem. Lacan (1957-1958/1999), ainda em *O seminário, livro 5: as formações do inconsciente*, explica a questão da demanda. Esta não pode ser confundida com a necessidade, pois a expressão da necessidade é transformada por qualquer funcionamento do significante. Conforme o autor, a demanda introduz a necessidade em uma ordem simbólica. Marie-Hélène Brousse (1997) fornece uma elucidação para essa questão da demanda e da necessidade em Lacan. De acordo com Brousse (1997), a necessidade marca a dependência do bebê em relação à mãe. Essa dependência que o bebê possui da mãe é demarcada pela autora como puramente biológica. Dessa forma, Lacan coloca que no começo o que existe é somente a necessidade.

Mas o que ocorre durante esse processo e que é decisivo para que se possa introduzir a pulsão é que o bebê é desde muito cedo introduzido na linguagem. Sabemos

que, mesmo antes de nascer, o bebê possui um lugar no universo simbólico introduzido pelos pais. Um exemplo disso é que é comum um bebê possuir um nome antes de seu nascimento. Destarte, Brousse (1997, p. 123) elucida sobre a introdução do significante na relação entre mãe e bebê: “o significante barra a necessidade e produz a pulsão. A pulsão é o resultado da operação do significante sobre a necessidade (...). A pulsão é definida por Lacan como resultado do funcionamento do significante, isto é, da demanda: a demanda do Outro”. A constituição do campo pulsional é efetuada a partir da introdução do significante sobre a necessidade. A partir do momento em que a criança deve se haver com a demanda do Outro, essa dependência do bebê deixa de ser puramente biológica. A relação com o Outro materno e paterno é imprescindível nessa operação.

Ainda nesse paradigma, outro elemento localizado em termos significantes por Lacan é o desejo. Dessa forma, o objeto de desejo é metonímico; isto é, constitui-se sempre como desejo de outra coisa, sempre perdida. Essa operação de metonímia do desejo consiste no deslocamento do significante na cadeia simbólica (Lacan, 1957-1958/1999). Em vista disso, lembramos que, em Freud, a tentativa de realização do desejo nos sintomas se sucede nessa substituição de representação por representação, que consiste em um deslocamento pulsional. Nessa etapa da psicanálise lacaniana, todo esse processo, então, reside no registro simbólico. Assim, Miller (2012, p. 9) assevera que o processo de significantização do gozo se dá no conceito de desejo. Mas o gozo aqui se trata de um gozo mortificado na medida em que ele é situado no significante.

Vemos que, nessa significantização do gozo, Lacan leva até seus limites a concepção do inconsciente estruturado como linguagem. Porém, de acordo com Miller (2012), Lacan efetua uma ruptura em seu ensino ao situar o gozo fora tanto do registro simbólico quanto da dimensão do imaginário. Agora, no ensino lacaniano, o gozo é situado no real.

Em *O seminário, livro 7: a ética da psicanálise*, Lacan (1959-1960/1988) evoca o *das Ding*, a Coisa freudiana. O *das Ding* é o objeto perdido; isto é, a mãe na medida em que ela é interdita na operação do complexo de Édipo. Segundo Lacan (1959-1960/1988), todo o funcionamento do princípio do prazer é modulado pela tentativa de reencontrar o *das Ding*. Assim, a Coisa representa, no psiquismo, o objeto que proporcionaria a satisfação final almejada pelo sujeito.

Lacan (1959-1960/1988) assevera que *das Ding* se encontra fora do plano da simbolização. Dessa maneira, se o gozo já não se situa na rede simbólica, irrompe no real.

Miller (2012, p. 12) atenta para o fato de que, em *O seminário, livro 7: A ética da psicanálise*, Lacan aponta “que a satisfação, a verdadeira, a *Befriedigung*, não se encontram no imaginário, nem no simbólico, que ela está fora do que é simbolizado, que ela é da ordem do real”. Nesse seminário, Lacan localiza o gozo como opaco e inacessível para o sujeito. É por conta desse estatuto teórico do gozo nesse momento da teoria lacaniana que Miller o nomeia como “gozo impossível”.

Posta a questão de *das Ding* como objeto final originalmente pretendido pela pulsão, inacessível e da ordem do real, Lacan o articula com o sintoma. De acordo com Miller (2012, p. 15), Lacan

articula o sintoma ao caráter estruturalmente desarmônico da relação com o gozo. O sintoma é o modo pelo qual o sujeito formula que o gozo é mal, quer dizer: o sintoma se estabelece exatamente sobre a barreira que existe entre o significante e o gozo, e ele repercute a desarmonia fundamental do gozo com o sujeito.

Se o gozo é mal, é porque a barreira que ele ultrapassa, a do significante, é nomeada por Lacan por barreira do bem. O sintoma se situa entre o significante e o gozo porque ele possui sua dimensão de metáfora e uma dimensão de gozo que vai em direção à Coisa.

Mais adiante, ainda nesse seminário, Lacan (1959-1960/1988) define a pulsão de morte como uma dimensão de insistência e de destruição. Essa dimensão comporta a satisfação para além do princípio do prazer, que insiste em transpor a barreira do simbólico, isto é, da lei imposta pela operação do Nome-do-Pai e buscar sua satisfação pela via do gozo da transgressão. Então, continua Lacan (1959-1960/1988, p. 259), “a pulsão, como tal, e uma vez que é pulsão de destruição, deve estar para além da tendência ao retorno ao inanimado. O que ela poderia ser? – senão uma vontade de destruição direta”. Então, aqui a pulsão não aparece como portadora de uma tendência ao inanimado. Aparece, na verdade, como uma vontade de destruição, mas uma destruição a partir da qual se possa recomeçar. Para Lacan (1959-1960/1988) a pulsão também comporta uma ânsia de criar a partir do nada.

Entrando no período mais derradeiro do ensino de Lacan, destacamos uma de suas últimas formulações sobre o gozo, em *O seminário, livro 20: mais ainda* (1975). Esse seminário traz uma nova questão paradigmática da noção lacaniana de gozo, que Miller

(2012) nomeia como gozo da “não relação”. Agora, Lacan situa o gozo como solitário e vivenciado sempre no corpo próprio.

Nesse seminário de 1975, Lacan (1975/1985) introduz uma relação entre o Direito e o gozo. É evocada a noção de “usufruto”. O usufruto é o que garante que podemos gozar, porém não podemos enxovalhá-lo. Podemos gozar de uma herança, contanto que não a despendamos demais. Segundo Coutinho Jorge (2010), o usufruto é considerado por Lacan um fundamento do direito que tem como objetivo dividir, partilhar e compensar o que é da ordem do gozo. O usufruto marca a diferença entre o que é útil e o gozo que não serve para nada, tal como Lacan define a seguir.

O que seria, então, o gozo nessa etapa final do ensino de Lacan? Lacan (1975/1985, p. 11) começa respondendo que “aqui ele se reduz a ser apenas uma instância negativa. O gozo é aquilo que não serve para nada”. O que o autor salienta nessa relação é que o gozo é um excesso, um desmedido. É o que, frente às formas de satisfação moderadas, se situa mais além do princípio do prazer. Assim, o gozo é o que ultrapassaria essa barreira de um “gasto” moderado. A satisfação concernente ao usufruto, tal como articulada por Lacan, demonstra um escoamento pulsional moderado, sem excessos. Ultrapassar a barreira de um gasto moderado, isto é, efetuar um gozo, diz respeito a uma satisfação destrutiva que revela a tendência ao escoamento pleno da pulsão de morte. Essa tendência pulsional revela uma insistência na manutenção do sintoma a despeito do sofrimento trazido com este. É o motivo pelo qual o gozo não serve para nada: mantém o sujeito imerso em um sofrimento intensamente compulsivo, isto é, na repetição de um sintoma onde a satisfação da ordem do princípio do prazer é extremamente reduzida.

Ainda em *O seminário, livro 20: mais ainda*, Lacan destaca o gozo do Outro, do outro sexo. Assim, ao se manter a relação com o Outro sexo, o que se evidencia é a inexistência da relação sexual. Acerca dessas elaborações, Lacan (1975/1985, p. 14, grifo do autor) afirma que “é apenas o desejo de ser Um, o que nos conduz ao impossível de estabelecer a relação dos (...) *dois* sexos”. A relação sexual, entretanto, é tomada no sentido de uma complementaridade do gozo dos sexos; ou seja, o que Lacan nomeia como o Um da relação sexual. Não existe, nesse sentido, a união de dois gozos em um. Ainda sobre o aforismo lacaniano acerca da inexistência da relação sexual, encontramos uma explicação bastante elucidativa em Julien (1997, p. 96, grifos do autor), segundo o qual:

O gozo que um tem do corpo do outro *não* é aquele que o outro tem do corpo do um. Ah! Certamente, a conjunção genital o faz crer ao menos, pontualmente. Mas é só crença. Não

há ato sexual unindo dois gozos em um. Uma *separação* permanece entre o corpo do outro, cujo eu gozo e o gozo que o outro obtém do meu corpo. Esta separação abre a rara possibilidade de se colocar a questão: *goza-se de quem, gozando?*

No ato sexual mediante o corpo do outro sexo ou na simples relação entre ambos, os sujeitos são compelidos a se haverem com um não saber sobre o gozo do outro. Há o ato sexual entre dois corpos, mas o gozo é sempre vivenciado de maneira singular. A esse impasse, Lacan (1975/1985, p. 15) relaciona a questão do gozo fálico, interdito, que é “o obstáculo pelo qual o homem não chega (...) a gozar do corpo da mulher, precisamente porque o de que ele goza é do gozo do órgão”. O gozo do Um está ligado à não relação, na qual o que está implicado é uma disjunção entre o gozo e o Outro. Miller (2012, p. 44) assevera que o lugar do gozo é o corpo próprio e, em Lacan, “todo gozo efetivo, todo gozo material é gozo Uno, quer dizer, gozo do corpo próprio. Sempre é o corpo próprio quem goza, por qualquer que seja o meio”. O que é explicado é que o gozo é sempre ensimesmado. Então, ao articular o gozo com a não relação sexual, Miller (2012, p. 47,) afirma que “o gozo não convém à relação sexual. O gozo como tal é Uno, ele provém do Um e não estabelece, por ele mesmo, relação com o Outro”. O gozo é sempre solitário e prescinde do Outro, o outro sexo que vivencia seu gozo de maneira distinta.

Já em seu *O seminário, livro 23: o sinthoma*, Lacan (1975-1976/2007), aponta para uma clínica onde o enfraquecimento do Nome-do-Pai é evidenciado. Trata-se de um momento de seu ensino em que o Nome-do-Pai não atua de forma consistente no que concerne à moderação do gozo real na entrada do sujeito no campo simbólico. Isso acarreta uma incidência do real na clínica.

E é pela perspectiva da dimensão real do sintoma que Lacan irá versar nesse seminário. Acerca dessa etapa, Miller (2010) assevera que Lacan toma o inconsciente como exterior à cadeia significante. Há uma separação entre o que concerne à interpretação e o inconsciente. Este é tomado em sua dimensão de sem sentido. Já Forbes (2012) argumenta que aqui o inconsciente é entendido do ponto de vista da dimensão pulsional e não da dimensão dos significantes.

Agora, a aposta é saber fazer frente ao impossível do real do sintoma. Lacan (1975-1976/2007 p. 16), assim, afirma que “a boa maneira é aquela que por ter reconhecido a natureza do sintoma não se priva de usar isso logicamente, isto é, de usar isso até seu real, até se fartar”. Lacan atesta aqui a possibilidade de usufruir do sintoma, ou seja, de um gozo que inicialmente traz sofrimento ao sujeito. Dentro dessa concepção, Vieira (2010) fornece



um comentário sobre o gozo do sintoma: seu caráter singular. Segundo o autor, o sintoma é um gozo singular. Destacamos que a formação sintomática na perspectiva psicanalítica é a forma que o sujeito encontra de responder à irreduzível insistência pulsional que carrega algo que lhe é impossível de dizer. Vieira (2010) continua e assevera que, evidentemente, o que ele chama de loucura de cada um não está junto de nós sem sofrimento. Todavia, de acordo com o autor, “a aposta é a de que com este gozo sofrido, aprendemos a viver, não no sentido do conformismo, mas sim de servir-se dele mais do que servir a ele” (Vieira, 2010, p. 112). Servir-se desse gozo, que é inassimilável e irreduzível, mas que lhe é singular.

No decorrer do seminário, mais ao final, Lacan (1975-1976/2005) explica a natureza da dimensão do real nesse momento de seu ensino. Na visão dele, existe uma orientação no real, mas que não diz respeito ao sentido. Diferentemente disso, continua, “a orientação do real, no território que me concerne, foraclui o sentido” (Lacan, 1975-1976/2005, p. 117). O real, dessa maneira, não possui significação. Trata-se do que não oferece um sentido a ser revelado mediante a interpretação. Mais adiante, Lacan (1975-1976/2005) afirma que a pulsão de morte consiste no real, visto que ela só pode ser pensada como impossível.

Posto isso, destacamos que, se o sintoma no final da obra de Lacan é marcado pela dimensão real, do sem sentido, essa ênfase dada ao real nesse período é importante para a apreensão das novas manifestações sintomáticas. Pois, frente uma operação mais frágil do Nome-do-Pai, o que resta aos sujeitos é a tentativa de arranjar maneiras de saber fazer frente ao real. Essas questões serão discutidas no próximo capítulo, no qual é analisado o contraponto entre a modernidade de Freud e a contemporaneidade; essa última, tendo como efeito respostas subjetivas singulares, isto é, sintomas, que, segundo Forbes (2014), são, frequentemente, criações para responder ao real.

### **3. As novas manifestações sintomáticas contemporâneas: devemos pensar em um novo conceito de sintoma?**

O mundo contemporâneo parece apresentar um caráter bastante distinto da modernidade de Freud, onde os excessos eram barrados em nome de uma ordem social garantidora de vida segura em conjunto. O sintoma, antes, era resposta do indivíduo frente a uma imposição que estabelecia uma redução drástica da satisfação pulsional.

No que concerne à contemporaneidade, deparamo-nos com uma civilização pautada por um chamado imperativo de satisfação sob a forma de uma incitação ao consumo da era globalizada. Além disso, evidenciamos uma queda dos antigos referenciais de autoridade, o que muitos psicanalistas relacionam com uma falência da função paterna, agente de inserção na linguagem. Essa falência não significa um apagamento, mas traz consequências subjetivas particulares.

Surgem, então, as novas manifestações sintomáticas, nomeadas como “novos sintomas”. Dentre elas, estão as anorexias, as bulimias e as toxicomanias. Esses são sintomas caracterizados por um enfraquecimento na dimensão simbólica e por uma satisfação pulsional extremamente intensa. Essas novas manifestações sintomáticas, muitas vezes, se mostram como sofrimentos em que os sujeitos experimentam gozos intensos e solitários.

Esses traços demonstram que as novas manifestações sintomáticas se diferem muito das chamadas psiconeuroses freudianas vistas no primeiro capítulo deste trabalho. O gozo dessas manifestações não parece ser cifrado e é por conta disso que, frequentemente, os sujeitos não apresentam questão acerca do sofrimento.

Sendo assim, este capítulo contará com um percurso que destaca o contraponto entre a contemporaneidade e a modernidade, contexto em que Freud publicou *O mal-estar na civilização*. Apresentaremos algumas breves considerações psicanalíticas e sociológicas da era atual. Esse caminho versará sobre uma discussão com o objetivo de demonstrar a atualidade do pensamento de Freud acerca do mal-estar inerente à civilização. Ao mesmo tempo, demonstrará o desafio com o qual a psicanálise se depara ao tratar das novas formas de sofrimento.

Por fim, a discussão versará sobre o conceito das novas manifestações clínicas, as suas características e suas possíveis ressonâncias para o conceito de sintoma em psicanálise.

### 3.1 Considerações sobre a contemporaneidade

Autores como Bauman e Lipovetsky defendem que a era contemporânea é marcada por uma cultura em que as restrições da satisfação pulsional dos indivíduos não são mais como as da época de Freud, quando um dos principais fatores causadores de sofrimento nos indivíduos era uma renúncia muito drástica das pulsões, necessária para que se pudesse viver em segurança na civilização.

Na atualidade, consoante a hipótese desses autores, o que causa sofrimento é justamente um imperativo de satisfação, em que os sujeitos são incitados a gozar desenfreadamente. Esse novo traço da civilização marca uma mudança importante em relação à civilização descrita por Freud.

Podemos afirmar que essas mudanças promovem consequências nas formas de resposta dos indivíduos frente ao seu mal-estar. É possível identificar essas respostas nos sintomas dos sujeitos de nossa época. As novas manifestações sintomáticas, chamadas frequentemente de “novos sintomas”, carregam essa que é uma característica marcante da nossa cultura: uma perturbação no campo pulsional ocasionada por um imperativo de gozo desenfreado.

Assim, para que seja possível seguir rumo às elucidações pretendidas neste trabalho, faz-se necessária uma discussão sobre as diferenças culturais entre a época vivida por Freud e a contemporaneidade.

Como foi mostrado no primeiro capítulo, Freud escreveu a obra intitulada *Moral sexual civilizada e doença moderna nervosa* (1908). Nesse texto, ele disserta sobre como uma civilização que impõe intensa coerção sobre as atividades sexuais dos indivíduos pode ocasionar adoecimento psíquico. Assim, retomando Freud (1908/1992), encontramos a afirmação de que em várias formas de repressão da vida sexual é possível encontrar como efeito o surgimento de sintomas neuróticos.

Ainda nesse texto, Freud (1908/1992) afirma que a moral sexual civilizada de sua época correspondia a um estágio onde somente a reprodução poderia ser visada como meta sexual, o que exprime uma coerção bastante rude à atividade sexual.

Essa moral sexual fornecia aos sujeitos da época um norteador para os desorientados, simplesmente porque ela os coibia (Miller, 2004). Destarte, a civilização inibia determinadas formas de satisfação sexual causando sofrimento. Ao mesmo tempo, ela norteava os sujeitos determinando formas mais adequadas de satisfação consoante à

moral sexual. Assim, as histéricas, por exemplo, produziam sintomas que respondiam aos austeros norteamentos civilizatórios em relação à sexualidade. Os ideais que impunham a reprodução como único objetivo a ser visado como meta da sexualidade trazia como efeito de retorno as formações sintomáticas como expressões distorcidas do desejo sexual.

Um texto paradigmático da condição do indivíduo na civilização nos tempos modernos se intitula *O mal-estar na civilização*. Neste, Freud disserta sobre as mazelas da vida em sociedade destacando, dentre elas, a drástica renúncia às satisfações pulsionais em detrimento de uma segura vida civilizada. Consoante Freud (1930[1929]/1992, p. 76):

Aquilo a que chamamos ‘felicidade’, no sentido mais estrito, vem da satisfação bem repentina de necessidades retidas, e por sua natureza é possível apenas como fenômeno episódico. Quando uma situação desejada pelo princípio do prazer tem prosseguimento, isto resulta apenas em um morno bem-estar.

A tese central desse texto, então, é que a civilização impunha renúncias bastante severas aos indivíduos. Isso fazia com que poucos momentos de felicidade contrastassem com períodos de infelicidade e insatisfação que se mostravam mais recorrentes. Então, nas palavras de Freud (1930/1992, p. 96): “é impossível não ver em que medida a civilização é construída sobre a renúncia pulsional, o quanto ela pressupõe justamente a não satisfação (supressão, repressão, ou o que mais?) de poderosas pulsões”. Desse modo, na civilização moderna, as satisfações permitidas aos indivíduos eram drasticamente reduzidas. Essa forma de escoamento pulsional permitida pelas leis da civilização segue na contramão das satisfações ansiadas pelos indivíduos.

Na civilização moderna, o indivíduo civilizado trocou uma parcela de felicidade com a finalidade de obter segurança (Freud, 1930[1929]/1992). Parece que um livramento de gozo representava uma ameaça à ordem social da época, fazendo-se necessária essa troca, para que fosse possível atingir um bem maior. Essa troca, que garantia segurança, trazia sofrimento. Os indivíduos, então, respondiam a essas imposições da civilização produzindo sintomas. Sobre isso, Freud (1930/1992, p. 105) afirma:

O trabalho psicanalítico nos ensinou que são justamente essas frustrações (...) da vida sexual que os indivíduos chamados de neuróticos não suportam. Eles criam, com seus sintomas, gratificações substitutivas, que, no entanto, causam sofrimento ou tornam-se fonte de sofrimento, ao lhes criar dificuldades com o ambiente e a sociedade.

Esta é a marca do sofrimento neurótico nos tempos de Freud: o sintoma surge como uma tentativa mascarada de uma satisfação inconcebível na realidade. Sobre essa questão, Pacheco (2009, p. 36) acrescenta que “o sintoma se converte num tratamento diante dos impasses da satisfação libidinal e, como um *modus vivendi*, opera como uma solução para o sujeito, uma vez que a infelicidade neurótica se converte num bem de difícil desapego”. Desse modo, a formação sintomática garante uma satisfação um pouco menos restrita, uma forma de lidar com as insuportáveis imposições do meio social. Isso faz com que o sintoma dure com uma formação difícil de se desapegar, o que revela a ação da pulsão de morte. Essa dimensão do campo pulsional, em busca de escoamentos mais intensos, rejeita as formas de satisfação muito parciais oferecidas pela cultura.

Essas são características que passaram por uma modificação no mundo contemporâneo. Um dos autores a trazer contribuições de cunho mais sociológico sobre o tema da contemporaneidade é Gilles Lipovetsky. Em seu livro *Felicidade paradoxal*, Lipovetsky (2006, p. 11) afirma que “as festas, os jogos, os lazeres, as incitações ao prazer invadem o espaço da vida cotidiana. O tempo não é mais aquele no qual Freud escrevia que ‘a felicidade não é um valor cultural’: agora ela triunfa, no reino dos ideais superiores”. Assim, se para Freud as satisfações aprazíveis não se apresentavam como uma prioridade no projeto da civilização, hoje em dia é a incitação ao prazer que reina de forma absoluta. Dessa maneira, segundo a tese de Lipovetsky, a felicidade tornou-se um valor cultural na atualidade. Essas características permeiam uma sociedade contemporânea que Lipovetsky (2006) nomeia de sociedade do hiperconsumo. Segundo esse autor, hoje, as empresas ditam uma inquietação do que é da ordem da necessidade, operando por uma “lógica do ‘sempre mais, sempre novo’” (Lipovetsky, 2006, p. 15). Desse modo, na contemporaneidade, o que se percebe é a incitação à satisfação por meio da oferta de satisfação imediata pela sociedade de consumo, quando o mercado comum, globalizado, oferta seus múltiplos objetos aos sujeitos numa ilusória promessa de satisfação e completude. Os sujeitos, desorientados de seus desejos, buscam satisfazer seu mal-estar, imaginando poderem preencher, com tantos objetos a seu dispor, um vazio que é impossível de dizer.

Outro autor a realizar um contraponto da atualidade com a época em que Freud escreveu o *Mal-estar na civilização* é Zigmund Bauman. Em seu livro *O Mal-estar na pós-modernidade*, esse autor discute as mudanças na condição da civilização desde a

modernidade, contexto no qual Freud discutia o sofrimento do sujeito neurótico. Bauman (1998, p. 9), assim, afirma que “nossa hora, contudo, é a da desregulamentação. O princípio de realidade, hoje, tem que se defender no tribunal de justiça onde o princípio de prazer é o juiz que a está presidindo”. Então, consoante a tese de Bauman, vivemos, na pós-modernidade, um imperativo de satisfação que parte de um suposto reinado do princípio de prazer sobre o princípio de realidade. Isso faz com que uma incitação aos prazeres passe a determinar uma nova condição dos indivíduos na civilização.

Essas questões apresentadas estão no cerne do contraponto efetuado por Bauman entre a modernidade e a pós-modernidade. Ele, ao inverter uma afirmação de Freud, assevera que, hoje em dia, “*os homens e as mulheres pós-modernos trocaram um quinhão de suas possibilidades de segurança por um quinhão de felicidade*” (Bauman, 1998, p. 10, grifo do autor). O autor, dessa forma, acredita que a felicidade hoje se encontra acima de qualquer ideal baseado na segurança. Na atualidade, os sujeitos encontram-se autorizados e mesmo impelidos a gozar mais plenamente em detrimento de uma vida segura e regrada.

As afirmações de Lipovetsky e Bauman sobre a contemporaneidade, ou pós-modernidade, são muito pertinentes. Entretanto, é preciso fazer uma crítica à maneira como eles percebem a questão do mal-estar proposta por Freud. De acordo com eles, mais precisamente com Bauman, a leitura freudiana das causas de sofrimento da civilização já se tornou obsoleta.

Silva (2012), no entanto, aponta um equívoco na leitura de Bauman. Segundo ela, o autor aproxima o que é da ordem de uma estrutura do aparelho psíquico com o que se refere aos diferentes tipos de organização social.

Acrescentamos que, ao falar sobre a questão do princípio do prazer reinante sobre o princípio de realidade, ele desconsidera que essas instâncias fazem parte de uma estruturação do aparelho psíquico. O princípio de realidade, como foi visto em Freud, é mediado pela fantasia, de modo que a realidade psíquica é que se apresenta como decisiva. O princípio de realidade não é uma instância simplesmente moldável à determinada forma de organização social. Ainda acrescentamos que, conforme a segunda tópica freudiana, o Eu não deve se haver somente com o princípio de realidade, mas também com o Supereu. Em Freud, essa instância age como uma lei interna encarregada de moderar as satisfações pretendidas pelo isso. Além do mais, já sabemos que o aparelho psíquico não é governado somente pelo princípio do prazer: mas também pela pulsão de morte. Esta, sim, revela uma tendência a uma satisfação excessiva, mas que não corresponde a uma satisfação prazerosa.

A pulsão de morte ignora o princípio do prazer. O que os autores parecem desconhecer na crítica apresentada é que, em Freud, uma satisfação não implica necessariamente em felicidade. Assim, satisfações muito excessivas não demonstram necessariamente um domínio do princípio do prazer.

Silva (2012, p. 63) ainda lembra que, conforme o que Freud estabelecia, “a cultura é um projeto incompleto: toda forma de expressão da cultura será falha em seu papel de contornar o mal-estar, porque ele faz parte da noção mesma de cultura”. Frente à impossibilidade estrutural de um gozo pleno, presente na constituição psíquica do sujeito, a cultura sempre tentará efetuar um trabalho para contornar o mal-estar provido dessa impossibilidade. Desse modo, sempre haverá um resto pulsional, impossível de ser escoado e que causa o mal-estar. Conforme argumenta Silva (2012), o gozo pleno está inacessível para o ser de linguagem.

Sendo assim, não importa qual seja o contexto cultural, a impossibilidade de satisfação plena se coloca como um fato estrutural. Silva (2012, p. 63) explica que, “do mesmo modo que não existe imperativo de renúncia que dê conta de aplacar o mal-estar, não existe imperativo de gozo capaz de fazê-lo”. E, por conta disso, o mal-estar persiste independentemente do contexto social vigente. O que a autora demonstra é que Freud não estava propriamente fazendo uma análise sociológica da sua época, mas destacando a condição estrutural do indivíduo na civilização. Essa condição, assim, permanece mesmo em uma civilização contemporânea, que apresenta como traço um imperativo de satisfação. Dessa maneira, surgem novas formas de sofrimento que demonstram a atualidade do pensamento de Freud, em vez evidenciar uma leitura sociológica obsoleta, como acredita Bauman.

Posto isso, destacamos que, a partir de uma leitura psicanalítica da contemporaneidade, é possível afirmar que o norteamo imposto pela civilização como destacado em *Moral sexual civilizada* e em *O mal-estar na civilização* parece hoje se apresentar de forma diluída. Segundo Lutzosa, Cardoso e Calazans (2014), o que se assiste atualmente é uma queda desses referenciais de autoridade, o que evidencia a falência do Nome-do-Pai. Não obstante, essa falência, alertam os autores, não pode ser confundida com um apagamento da função paterna. O Nome-do-Pai, assim, ainda opera, mas não com a mesma consistência de outrora. Forbes (2012) argumenta que a organização social vertical, isto é, baseada na autoridade, não funciona mais como uma orientação da satisfação libidinal. O Édipo hoje já não funciona como bússola.

Posto isso, destacamos que é verdade que examinar as peculiares manifestações sintomáticas atuais nos âmbitos clínico e teórico se mostra como um desafio à psicanálise. Melman (2003, p. 15) já destacava esses desafios da psicanálise frente os percalços da pós-modernidade ou o que ele chama de “novo milênio”:

consiste em saber se somos capazes de preservar aquilo que é a característica da humanidade, isto é, a possibilidade de análise, reflexão e escolha de suas condutas, em uma mutação cultural que se apresenta imperativa em relação às condutas e deixa pouco lugar à escolha e à reflexão. Portanto, o desafio que se apresenta à psicanálise não é pequeno e vai depender de todos nós saber se somos ou não capazes de responder a isso.

Acreditamos que essa afirmação incide sobre a questão central desta pesquisa, pois coloca em questão a posição da psicanálise frente às novas características da época atual. Sabemos que esses novos aspectos produzem uma grande ressonância na clínica, o que requer que a psicanálise teorize e dê tratamento às novas formas de expressão do mal-estar na civilização. Posto isso, passadas mais de uma década após a afirmação de Melman, é possível afirmar que muitos psicanalistas se valeram de um imenso trabalho para dar conta das novas formas de sintoma. Frente a essas novas manifestações clínicas, surgiram trabalhos, cujo objetivo é teorizar e fornecer relatos do tratamento de sintomas que não se encaixam no referencial clássico dos sintomas como as formações substitutivas no sentido freudiano. Esse esforço trata de dar continuidade ao trabalho de reformulação constante da teoria e clínica psicanalíticas, que é efetuado desde Freud. Sobre isso, Forbes (2012, p. 15) se pronuncia: “a psicanálise deve ser reinventada sempre para não perder seu efeito de surpresa frente ao real”. A psicanálise deve, dessa forma, saber fazer frente o que se apresenta como impossível, reconstituindo-se e renovando sua clínica. Deve, portanto, ter a sua teoria sempre revista e reformulada a partir das manifestações clínicas de cada época.

Posto isso, trataremos a seguir uma discussão sobre as novas manifestações sintomáticas que desafiam a noção clássica de sintoma na teoria psicanalítica. Veremos que, conforme a perspectiva apresentada por alguns autores, as novas manifestações sintomáticas se mostram como gozos não cifrados.

### **3.2 Uma discussão sobre as novas manifestações sintomáticas**

Freud destacou em sua obra a tendência de determinada porção libidinal em efetuar uma regressão e se satisfazer com as antigas fixações presentes ainda na fantasia do



neurótico. Além disso, com a postulação da pulsão de morte, ele destaca essa outra dimensão pulsional, a qual tende à satisfação plena da pulsão. Assim, a compulsão à repetição demonstra a insistência dessa dimensão pulsional no sintoma. Já na psicanálise de orientação lacaniana, em obras como *O seminário, livro 20: Mais, ainda* e *O seminário, livro 23: o sinthoma*, já é possível ver um apontamento de Lacan sobre o traço solitário e excessivo do gozo e a incidência do real no sintoma. Esses aspectos freudianos e lacanianos revelam a dimensão pulsional do inconsciente e abrem caminho para conceituações de sintomas mais pautados pelo gozo.

Tomando essas considerações do ensino desses dois autores e articulando-as com o chamado imperativo de satisfação da atualidade, os psicanalistas descrevem os sintomas que surgem como resposta a esse imperativo. Assim, torna-se possível adentrar na conceituação das novas manifestações clínicas contemporâneas, frequentemente nomeadas como “novos sintomas”. Esse termo é usado no estudo de sintomas que em tese desafiam a conceituação clássica de sintoma na psicanálise.

Para introduzir a discussão sobre as novas manifestações sintomáticas, pensamos que seja essencial destacar o caráter problemático da utilização do termo “novos sintomas” e também da descrição de suas manifestações. O que se chama de “novos sintomas”, conforme Lustoza, Cardoso e Calazans (2014, p. 203):

Trata-se de um conjunto de fenômenos muito heterogêneos, a ponto de se poder indagar se é uma categoria conceitual cujos contornos podem ser precisados ou se constitui, ao contrário, uma noção confusa. Sua obscuridade não a torna, apesar disso, uma categoria pouco utilizada. Por surgir com frequência na cena do debate analítico, faz-se mister pensar seu estatuto conceitual.

É fato que não é feita uma delimitação do conceito de novos sintomas na teoria psicanalítica. Entretanto, algumas características podem ser destacadas claramente ao se investigarem os novos sintomas para estabelecer seu estatuto como conceito. Dentre essas características, podemos mencionar o caráter excessivo no tocante à satisfação pulsional desses sintomas.

A compulsão à repetição como uma expressão da pulsão de morte descrita por Freud já denotava uma forte carga de escoamento pulsional na formação sintomática. Todavia, diversos psicanalistas apontam para o caráter particular das manifestações clínicas contemporâneas ao destacarem, principalmente, um enfraquecimento na dimensão simbólica do sintoma. Sobre isso, Forbes (2012, p. 27) afirma sobre os novos sintomas que

“não se servem necessariamente da metáfora paterna para cifrar o gozo autoerótico. Por essa razão, frequentemente é inútil abordá-los pela via da interpretação”. Assim, as novas manifestações sintomáticas se caracterizariam mais pelas formas intensas de escoamento pulsional do que pela dimensão de uma formação substitutiva. Não encontramos na teorização dos novos sintomas o retorno do recaiado como um conteúdo manifesto que representa de forma distorcida um elemento inconsciente, como em Freud; nem como uma metáfora, isto é, como uma armação simbólica que denuncia um significado recaiado conforme a releitura de Lacan. É nesse sentido, também, que Recalcati (2004) afirma que a clínica dos chamados novos sintomas não é redutível à clínica do sujeito enquanto sujeito dividido.

Seguindo nessa direção, Magalhães (2014) explica que o termo “novos sintomas” surge para definir sintomas como a bulimia, a anorexia, a toxicomania etc. Estes demonstram um gozo que não é regulado pela manifestação sintomática como vista na definição clássica. Desse modo, essas manifestações apresentam o que a autora define como um gozo solto, sem o sintoma. Dessa maneira, não existe um gozo que se manifesta como estranho ao sujeito. Se o gozo não é cifrado, não há enigma no sintoma. Consoante essa tese, o sujeito se vale de um escoamento pulsional que não lhe traz questão. Aí, reside a inacessibilidade da interpretação psicanalítica no tratamento das novas formações sintomáticas.

Pimentel (2012), por sua vez, assevera que, a partir do ponto de vista lacaniano, as formações sintomáticas contemporâneas são consequências da inserção frágil dos sujeitos no campo concernente ao simbólico a partir do Nome-do-Pai. Isso permite uma intrusão pulsional no corpo e também uma recuada da cadeia associativa.

Tais concepções apresentadas podem ser articuladas com a questão da incitação ao gozo na contemporaneidade. Se o sujeito se depara com um ditame de satisfação em vez de um percalço marcado por uma repressão contra o escoamento da pulsão e também com um enfraquecimento na dimensão simbólica, marcando a incidência do real, parece não haver razões para um gozo disfarçado. Enfim, torna-se, pelo menos a princípio, razoável pensar que a satisfação mais imediata e sem o enigma do sintoma clássico pode surgir como resposta.

### 3.3 Algumas considerações sobre a toxicomania

Avançando no nosso percurso, tomaremos a toxicomania como paradigmática das novas formas de sintoma. Santiago (2001), em sua obra *A droga do toxicômano*, já trata de iniciar asseverando que nenhum aspecto no consumo excessivo da droga se equivale aos sintomas neuróticos freudianos, como a histeria de conversão e a neurose obsessiva. Isso levanta a questão da insuficiência teórica das chamadas psiconeuroses para tratar do sintoma toxicômano.

Em relação ao uso de tóxicos, é possível destacar alguns traços interessantes, sobretudo quando trazemos à tona o contraponto em relação ao uso de substâncias tóxicas relatado pelo próprio Freud. Em *O mal-estar na civilização*, Freud (1930 [1929]/1992) descreve o uso de recursos, intensas alegrias que nos permitem nos tornarmos indiferentes à infelicidade civilizacional. Dentre eles, é evocada a utilização de substâncias tóxicas: “os entorpecentes influem sobre o nosso corpo, mudam sua química” (Freud, 1930 [1929]/1992, p. 75). O recurso à substância surge como uma anestesia frente à miséria da felicidade pouco assídua. Após essa declaração, nessa obra, Freud não nos fornece mais detalhes do uso de substâncias químicas no corpo, nem explica sobre o impacto delas na economia pulsional do indivíduo.

Relacionando essa breve descrição com fenômenos da atualidade, destacamos a declaração de Galante (2016), que, amparado em Miller, destaca um axioma da toxicomania na atualidade: uma reivindicação de direito ao gozo. Como exemplo desse axioma, o autor comenta sobre toda a cultura que gira em volta da *cannabis*. As marchas em favor da legalidade do consumo de maconha demonstram, segundo o autor, uma reivindicação ao gozo. Isso é articulado com uma certa pobreza no que diz respeito ao gozo cotidiano. Ainda conforme Galante (2016, p. 51), o sujeito contemporâneo é inseguro, sofre com uma escassez de certezas e, em razão desses percalços, “reivindica-se, então, o direito a gozar do corpo, aumentado em muitas ocasiões pela escassez de gozo, pela falta de satisfação no cotidiano”.

Nota-se que, como na declaração de Freud, a droga aparece aqui como um escape das mazelas da vida em sociedade, uma saída frente à carência no que tange à satisfação. Entretanto, o que parece acometer a atualidade é uma falta de segurança, de certezas, ocasionadas por uma falta de norteamento. Os sujeitos contemporâneos, como destacam Forbes (2014) e Miller (2004), estão desbossulados. Dessa forma, partindo da afirmação de

Galante (2016), destacamos que, se antes a escassez de gozo provinha da repressão, hoje ela é ocasionada por essa falta de referenciais simbólicos propiciadores de norteamo de gozo. E, além do mais, a substância química como amparo é disponibilizada pela própria sociedade de consumo, que a oferece, dentre tantas outras coisas, como um acesso ao gozo Uno.

A questão é que as drogas são utilizadas, muitas vezes, de forma moderada. Nesse caso, o uso de substâncias surge, frequentemente, mais atrelado ao princípio do prazer. Para diferenciar o uso mais recreativo e em função do princípio do prazer da droga do uso em que promove um gozo mais intenso, faz-se interessante apresentar brevemente um fragmento de um caso clínico. Neste, Generoso (2016) assevera que nem todo uso da droga se constitui como uma toxicomania. No caso, um paciente denominado “Fumaça” tinha como histórico o envolvimento com o tráfico e o uso de drogas. Estes são pontos importantes da vida do paciente e a eles estão relacionados eventos significativos: a morte do melhor amigo em envolvimento com o crime, episódio a partir do qual Fumaça passou a executar pessoas a serviço do tráfico; a relação conturbada com a mãe, que frequentemente o nomeia como “*folgado e sem juízo*” (Generoso, 2016, p. 9, grifo da autora); e a amizade com os colegas do bairro, considerados como uma família. Em relação a esses pontos, as drogas usadas tinham diferentes funções: a maconha surge como um meio de abrandar a angústia proveniente das lembranças incômodas das mortes, bem como a perturbação vinda de sua mãe; a cocaína e o loló são usados com o intuito de criar coragem para executar suas missões, como matar e roubar, e também para se divertir com os amigos (Generoso, 2016). Dessa forma, as substâncias tinham diferentes efeitos na vida do paciente. Generoso (2016) situa a toxicomania no uso da maconha, quando o paciente busca um alívio de seu mal-estar. Nisso, ele efetua um desligamento do Outro em um gozo autoerótico.

O gozo das drogas representa, então, o que no uso das substâncias passa de uma satisfação parcial e prazerosa ao ato compulsivo, que “não serve para nada”. A droga, assim, passa a ser um recurso poderoso para se desprender dos percalços da vida na civilização. E o paciente toxicômano grave encontra uma dificuldade extrema de se desapegar desse recurso. Nesse desencadeamento, é possível identificar uma característica de inércia e repetição do sintoma, que é uma questão bastante caracterizada nas toxicomanias. Consoante Santiago (2001, p. 16), essa nova forma de sintoma se manifesta “sob a forma de obtenção de um gozo monótono, repetitivo, sem adiamento”. A satisfação

sem adiamento da droga evidencia a ação silenciosa da pulsão de morte em sua busca por uma satisfação final da forma mais imediata possível. Tendo em vista isso, lembramos que em Freud não existia um escoamento da pulsão de morte pura, mas uma expressão possível dessa dimensão pulsional na medida em que ela estava fundida à pulsão de vida. O que acontece com o gozo das drogas é que a pulsão de morte parece se sobressair, o que implica escoamentos mais extremos, em que a tendência de retorno ao inanimado ganha mais força. O gozo da toxicomania, então, invade o sujeito de uma forma bastante intensa de modo que ele passa a rejeitar satisfações parciais em detrimento da droga. Elucidando sobre esse fato, Coutinho Jorge (2010) explica que o sujeito toxicômano fica preso a uma ilusão de que experimenta um gozo total, absoluto. Por conta dessa ilusão, o que é oferecido como forma de escoamento parcial da pulsão e como gozo fálico passa a ser rejeitado. Partindo disso, Coutinho Jorge (2010, p. 152) ainda apresenta a hipótese de que a droga “ocupa o lugar da Coisa, que é capaz de substituir o objeto sexual”. O sujeito pereniza o uso da droga, porque se mantém preso a essa busca acéfala pela satisfação plena da pulsão, da pulsão que segue em direção à Coisa.

Outro caráter marcante das novas satisfações sintomáticas é que se elas constituem, de forma radical, como um fenômeno no corpo. No que concerne a um gozo autoerótico, Freud já o destacava ao explicar a tendência da libido em buscar satisfação em antigas fixações via regressão. Lacan, por sua vez, apontava para o fenômeno de gozo como solitário e vivenciado sempre no próprio corpo em *O seminário, livro 20: mais, ainda*. Esse caráter, bastante frequente na atualidade, é evidenciado na declaração de Galante (2016). Segundo ele, o que a toxicomania nos ensina é que o sintoma é um fenômeno corporal.

Essa afirmação traz à tona a questão da satisfação autoerótica do sintoma, presente desde Freud. Como foi demonstrado no percurso freudiano, no fenômeno da regressão até as antigas fixações autoeróticas na fantasia, a libido acabava sempre se submetendo aos processos de condensação e deslocamento. Isso acabava por ocasionar um distanciamento da meta originalmente pretendida pela porção libidinal, reduzindo o seu escoamento em uma satisfação muito reduzida. Já na toxicomania, em distinção a esse processo, não parece haver processo de condensação e deslocamento, próprios do sintoma na concepção tradicional, o que ocasiona um retorno mais direto e intenso da pulsão no corpo. A compulsão, assim, revela o empuxo violento da pulsão de morte em sua tentativa de satisfação final.

Partindo de termos lacanianos, é notável que a toxicomania também apresenta traços no tocante ao gozo que a aproxima do que Lacan chamou de gozo do Um sozinho. Posto isso, Miller (2016) destaca que o gozo do toxicômano não perpassa pelo Outro e nem pelo gozo fálico. O próprio Lacan (1975/2016, p. 21) se aproxima disso em uma declaração tão evocada quando se trata do gozo das drogas: “não há nenhuma outra definição da droga senão esta: é o que permite romper o casamento com o pequeno pipi”. Essa afirmação é capital para o entendimento da droga como portadora de uma função na toxicomania: propiciar ao sujeito um gozo para além do gozo fálico, para além de qualquer questão relativa ao problema da inexistência da relação sexual. Para Lacan, sempre se goza no próprio corpo, no próprio órgão. Assim, o sujeito porta sempre um não saber sobre o gozo do outro sexo, porque não há um encaixe que una dois gozos em um. Sendo assim, de acordo com Santiago (2001, p. 170), “para Lacan o produto é um meio valioso para fazer valer a vontade de infidelidade do toxicômano em relação ao gozo fálico, que o embarça”.

De maneira distinta do sintoma psicanalítico clássico, a droga surge como um recurso na tentativa de romper com a subtração do gozo realizada através da inserção do Nome-do-Pai. Portanto, conforme Laurent (2014), a toxicomania não diz respeito a uma formação substitutiva, mas a uma formação de ruptura.

## Considerações Finais

O questionamento efetuado nesta pesquisa teve como ponto de partida manifestações clínicas bastante frequentes na contemporaneidade. Observa-se, no mundo atual, o aumento de sintomas, cuja característica é a compulsão. Os sintomas da clínica contemporânea se manifestam como buscas intensas e acéfalas ao gozo solitário e imediato. Tais formações sintomáticas consistem, por exemplo, nas toxicomanias, nas anorexias e nas bulimias.

Esses fenômenos constituem respostas a traços bastante peculiares da contemporaneidade; dentre eles, um imperativo de satisfação, marcado pelo oferecimento constante de objetos de consumo. Assistimos também a uma queda dos referenciais simbólicos de autoridade, tendo como efeito uma desorientação dos sujeitos atuais. Estes vivenciam uma era de incertezas, marcada pela falta de norteamento e moderação simbólicos no tocante ao gozo. Esse processo tem como consequência um retorno do gozo no real, uma incidência extremamente intensa da pulsão de morte, em que sua face de retorno ao inanimado surge de maneira dissimulada.

Na tentativa de lançar uma luz no impasse conceitual das novas formas de sintoma, iniciamos um percurso delimitando algumas considerações freudianas sobre o sintoma. Vimos que Freud, fundador da psicanálise, estabeleceu uma concepção clássica de sintoma. Desde muito cedo em seu ensino, a partir da escuta das pacientes histéricas, Freud teoriza sobre o sintoma. Ele passa também pela neurose obsessiva e pelas neuroses atuais. Ele parte de algumas elaborações acerca do sintoma em suas dimensões de pulsão, recalque e representação, que mais tarde serão reformuladas e formalizadas.

Assim, na primeira tópica, o sintoma surge como uma armação na qual um conteúdo recalcado emerge de forma disfarçada na consciência mediante os processos de condensação e deslocamento. Além disso, o sintoma também possui uma dimensão de satisfação libidinal, que tende a se desligar dos impasses do princípio de realidade e do Eu para buscar satisfação nas antigas fixações autoeróticas.

Nessa etapa, para Freud, o sintoma se dissolvia a partir da interpretação. Para isso, o conteúdo recalcado, que representa o sentido do sintoma, devia ser revelado. Trata-se, nesse momento, de uma clínica do esclarecimento.

Posteriormente, vimos que Freud efetua, em 1920, uma virada importante no ensino da psicanálise: a postulação da pulsão de morte. Ele demonstra que o aparelho psíquico

não está programado para buscar satisfação apenas de acordo com o princípio do prazer. O psiquismo também busca, de forma enigmática, uma satisfação no sofrimento. Essa satisfação paradoxal evidencia a ação silenciosa da pulsão de morte, dimensão do campo pulsional que apresenta como tendência uma satisfação plena; um retorno ao inanimado.

Essa nova mudança no tocante ao campo das pulsões, juntamente com a nova composição do psiquismo em Isso, Eu e Supereu, vai propiciar a Freud novas formulações sobre o sintoma. Agora, o sintoma surge como uma formação de compromisso entre as imposições do Supereu e o imperativo de satisfação do Isso. A compulsão à repetição surge como uma insistência da pulsão em se satisfazer pela mesma via sintomática a despeito da retirada do perigo referente à imposição do Supereu.

Em Lacan, foi visto que a sua releitura dos textos de Freud foi pautada pela originalidade ao tomar noções da linguística de sua época. No que concerne à linguística de Saussure, Lacan se apropria da noção de signo. Assim, o autor subverte a concepção saussuriana de signo apontando para uma primazia do significante sobre o significado, quando esses dois termos surgem separados por uma barra, que representa o recalque. Em Jakobson, Lacan apreende a aproximação efetuada entre metáfora e metonímia e condensação e deslocamento. O sintoma, dessa forma, surge como uma metáfora, uma condensação de significantes que representam um conteúdo recalcado. Já a metonímia se refere ao deslocamento de significantes com o intuito de ultrapassar a barra do recalque.

Outra contribuição fundamental do ensino lacaniano foi o desenvolvimento teórico em referência ao gozo. Pensamos ser interessante articular o gozo com a pulsão de morte e com a tendência de satisfação autoerótica da libido no sintoma para se pensarem as novas manifestações sintomáticas.

Então, vimos um percurso teórico de Lacan que apresenta diferentes concepções de gozo em sua obra. Primeiramente, ele situa o gozo na dimensão do imaginário. O gozo, aqui, é o que provoca ruptura na cadeia significativa, impedindo seu deslizamento e mantendo o sintoma.

Posteriormente, Lacan situa o gozo na dimensão do significante. Nessa perspectiva, o que Lacan chama de demanda aqui é a pulsão na medida em que a necessidade entra em contato com o significante. O desejo também é localizado na dimensão significante e, como Miller (2012) chega a afirmar, a localização do gozo em termos significantes se dá no conceito de desejo.



Mais adiante, o gozo é situado no registro do real. Agora, Lacan evoca a *das Ding* freudiana. Trata-se do objeto perdido a partir da interdição do incesto. *Das Ding*, ou a Coisa, se encontra fora do registro do significante. Ela é da ordem do real. O gozo, então, se dá com um esforço da pulsão em encontrar o objeto perdido a partir da ultrapassagem da barreira simbólica.

Entrando em uma etapa derradeira do ensino de Lacan, destacamos o gozo em sua perspectiva solitária. Aqui, o gozo é sempre vivenciado no próprio corpo e prescinde do outro na medida em que sempre se goza no próprio corpo. O gozo é sempre um gozo Uno. Essa é uma perspectiva interessante a ser tomada e relacionada com as novas manifestações sintomáticas, visto que estas consistem em gozos monótonos e solitários.

Em outro movimento no final do ensino de Lacan em *O seminário, livro 23: O sinthoma*, Lacan acentua a dimensão real do inconsciente. Agora, ele é tomado em sua dimensão de sem sentido, e não do ponto e vista da cadeia significante. Esse momento teórico ajuda a compreender a clínica contemporânea, visto que ela se caracteriza por uma incidência do real.

A terceira etapa deste trabalho apresentou inicialmente algumas características da contemporaneidade, época que se apresenta de maneira distinta dos anos em que Freud escreveu *Moral sexual civilizada e doença moderna nervosa* e *O mal-estar na civilização*. Antes, a imposição da civilização frente às satisfações pulsionais dos indivíduos causava sofrimento, mas funcionava como um norteamento de gozo. Na contemporaneidade, assistimos a uma queda dos referenciais de autoridade, e isso produz sujeitos desorientados.

Destacamos também as teses dos autores Bauman e Lipovetisky. Segundo eles, os tempos não são mais os de Freud, quando o indivíduo tinha suas satisfações reduzidas para a vida em segurança na civilização. Hoje, no lugar de uma repressão dos prazeres, assistimos a um imperativo de satisfação. Entretanto, destacamos que *O mal-estar na civilização* não pode ser lido como uma crítica sociológica obsoleta, pois o mal-estar é estrutural e irreduzível. Por mais que os sujeitos sejam convidados a gozar desenfreadamente, um gozo, por mais intenso que seja, nunca é pleno. Como foi destacado por Silva (2012), gozo pleno está interdito para o ser de linguagem.

Mas é verdade que as novas configurações sociais provocam respostas subjetivas singulares. Posto isso, vimos as considerações de alguns autores sobre os sintomas contemporâneos. De uma forma geral, muitos autores, dentre eles Recalcati (2004, p. 3),

asseveram que as novas manifestações sintomáticas se apresentam como um “retorno do gozo no real que tornam irreduzíveis os novos sintomas ao regime significante da equivalência sintoma = metáfora”. Dentre esses sintomas, a toxicomania foi tomada como paradigmática da clínica contemporânea. A toxicomania é descrita como um sintoma em que o sujeito se desliga do Outro e permanece em uma busca acéfala a um gozo monótono e sem adiamento, no qual a pulsão de morte se sobressai. Trata-se de um gozo intenso, vivido no próprio corpo, onde é evidenciada uma ruptura com o gozo fálico.

Dessa forma, sem a intenção de efetuar um fechamento do tema relativo à clínica contemporânea, destacamos a particularidade das novas manifestações sintomáticas. Estas se constituem como formações distintas do sintoma psicanalítico na concepção clássica. Pensamos, então, que as manifestações clínicas contemporâneas pedem uma reformulação do conceito de sintoma em psicanálise. Entretanto, aspectos teóricos de Freud e Lacan estiveram implicados em todo o percurso deste trabalho. Desde Freud, a descrição de sintomas que constituem escoamentos de acúmulos pulsionais é antiga e está presente em textos pré-psicanalíticos sobre as neuroses atuais. Décadas depois a elaboração da pulsão de morte já abre caminho para a teorização de sintomas cujas características são a forte carga pulsional e a compulsão à repetição. Já Lacan, no final de seu ensino, teoriza sobre o caráter solitário do gozo, vivenciado sempre no próprio corpo. Além do mais, a ênfase no final de seu ensino sobre o inconsciente real abre caminho para o estudo dos novos sintomas, visto que esses são respostas frente ao real. Como foi visto, aliás, Lacan fornece uma declaração sobre a droga e sua função de permitir romper com o “casamento com o faz pipi”. Declaração sobre a qual vários analistas se debruçaram para poder falar sobre a ruptura com o gozo fálico nas toxicomanias. Destacamos, assim, que esses dois autores não devem jamais ser deixados de lado na produção teórica e clínica da atualidade. Por conseguinte, a teoria psicanalítica do sintoma deve ser revista e reformulada, e não abandonada.

Sabemos que a teoria psicanalítica é indissociável de sua prática clínica, que lhe dá vida e a faz avançar. Os trabalhos clínico e teórico da psicanálise nos dias que correm, nos apresentam sua leitura, seus avanços e seus impasses no tratamento do sofrimento humano, apontando a necessidade de uma constante elaboração do legado de Freud e Lacan.

Esperamos continuar essa pesquisa – avançando em seus pontos de impasse – que consideramos crucial para a teoria e prática da psicanálise. Visamos, então, contar com uma abordagem mais ampla das elaborações de Lacan em sua última clínica, destacando os

seminários *R.S.I.* e *O sinthoma*. Nestes, destacaremos alguns desdobramentos efetuados por Lacan a partir de sua apropriação da topologia para localizar os registros real, simbólico e imaginário no nó borromeano. Nesse último momento de seu ensino, Lacan (1975-1976/2007) versa sobre o sinthoma como necessário para fazer a amarração dos registros real, simbólico e imaginário. Aprofundaremos-nos nas perspectivas apresentadas por Lacan (1975-1976/2007): o sinthoma como o que faz suplência ao Nome-do-Pai e o final de análise como uma identificação com o sinthoma.

Assim pensamos por acreditarmos, como Freud e Lacan, que as leituras dos fenômenos de cada época, que tanto sofrimento causam aos sujeitos em sociedade, podem receber da psicanálise uma grande e fecunda contribuição.

## Referências

- Bauman, Z. (1998). *O mal-estar da pós-modernidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Brousse, M. H. (1997). A pulsão I. In: Fink, B., Jaanus, M. (orgs.) *Para ler o seminário 11 de Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Calzavara, M. G. P. (2012). *A Clínica Psicanalítica com Crianças: Da adaptação à solução em referência ao sintoma*. Tese de doutorado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.
- Castro, J. E. (2014). O desejo do psicanalista e o sintoma como fonte de sofrimento. *Jornal de Psicanálise*, 47(86), 153-166. Recuperado em 20 de fevereiro, 2017, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-58352014000100014&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352014000100014&lng=pt&tlng=pt).
- Chaves, W. C. (2005). A determinação do sujeito em Lacan: da reintrodução na psiquiatria à subversão do sujeito. São Carlos: EdUFSCar.
- Chaves, W. C. (2006). Considerações a respeito do conceito de real em Lacan. *Psicologia em estudo* 14(1),p. 41-46.
- Consentino, J. C. (1996). A concepção do sintoma em diferentes momentos da obra freudiana. In Letra freudiana. In *Do sintoma ao sinthoma*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Coutinho Jorge, M. A. (2008). *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan, vol 1: As bases conceituais*.
- Coutinho Jorge, M. A. (2010). *Fundamentos da psicanálise de Freud a Lacan, vol 2: a clínica da fantasia*. Rio de Janeiro: Zahar.

- Dias, M. G. L. V. (2006). O sintoma: De Freud a Lacan. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 399-405.
- Freud, S. (1981). El mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos In S. Freud. *Obras completas*. Vol. 1. Madrid: Biblioteca Nueva. (Obra original publicada em 1893).
- Freud, S. (1981). Las neuropsicosis de defensa. In S. Freud. *Obras completas*. Vol. 1. Madrid: Biblioteca Nueva. (Obra original publicada em 1894).
- Freud, S. (1981a). La neurastenia y la neurosis de angustia. In S. Freud. *Obras completas*. Vol. 1. Madrid: Biblioteca Nueva. (Obra original publicada em 1894[1895]).
- Freud, S. (1981b). Obsesiones y fobias. In S. Freud. *Obras completas*. Vol. 1. Madrid: Biblioteca Nueva. (Obra original publicada em 1894[1895]).
- Freud, S. (1981). Historiales clínicos. In: S. Freud. *Obras completas*. Vol. 1. Madrid: Biblioteca Nueva. (Obra original publicada em 1985)
- Freud, S. (1981a). Nuevas observaciones sobre las neuropsicosis de defensa. In S. Freud. *Obras completas*. Vol. 1. Madrid: Biblioteca Nueva. (Obra original publicada em 1896).
- Freud, S. (1981b). La etiología de la histeria. In S. Freud. *Obras completas*. Vol. 1. Madrid: Biblioteca Nueva. (Obra original publicada em 1896).
- Freud, S. (1994). *Cartas a Wilhelm Fliess*. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Obra original publicada em 1887-1904).
- Freud, S. (1981). La interpretación de los sueños. In S. Freud. *Obras completas*. Vol. 1. Madrid: Biblioteca Nueva. (Obra original publicada em 1900).
- Freud, S. (1992). Tres ensayos de teoría sexual. In S. Freud. *Obras completas*. Vol. 7. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Obra original publicada em 1908).
- Freud, S. (1981) El método psicoanalítico de Freud. In S. Freud. *Obras completas*. Vol. 1. Madrid: Biblioteca Nueva. (Obra original publicada em 1903[1904]).
- Freud, S. (1992). La moral sexual “cultural” y la nerviosidad moderna. In S. Freud; *Obras completas*. Vol. 9. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Obra original publicada em 1908).
- Freud, S. (1992). *La perturbación psicógena de la visión según el psicoanálisis*. In S. Freud; *Obras completas*. Vol. 11. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Obra original publicada em 1910).
- Freud, S. (1992). Formulaciones sobre los dos principios del acontecer psíquico. In S. Freud; *Obras completas*. Vol. 12. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Obra original publicada em 1911).
- Freud, S. (1992). El interés por el psicoanálisis. In S. Freud. *Obras completas*. Vol. 13. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Obra original publicada em 1913).

- Freud S. (1992a). Introducción del narcisismo. In S. Freud. *Obras completas*. Vol. 14. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Obra original publicada em 1914).
- Freud, S. (1992b). Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. In S. Freud. *Obras completas*. Vol. 14. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Obra original publicada em 1914).
- Freud, S. (1992a). Pulsiones e destinos del pulsión. In S. Freud. *Obras completas*. Vol. 14. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Obra original publicada em 1914).
- Freud, S. (1992b). La represión. In S. Freud. In S. Freud. *Obras completas*. Vol. 14. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Obra original publicada em 1914).
- Freud, S. (1992a). 17ª conferencia. El sentido de los síntomas. In S. Freud. *Obras completas*. Vol. 13. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Obra original publicada em 1916-1917).
- Freud, S. (1992b). 23ª conferencia: Los caminos de la formación de síntoma. In S. Freud. *Obras completas*. Vol. 13. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Obra original publicada em 1916-1917).
- Freud, S. (1992). Más allá del principio de placer. In S. Freud. In s. Freud. *Obras completas*. Vol. 18. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Obra original publicada em 1920).
- Freud, S. (1992). El yo e el ello. In s. Freud. *Obras completas*. Vol. 19. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Obra original publicada em 1923).
- Freud, S. (1992b). El problema económico del masoquismo. In s. Freud. *Obras completas*. Vol. 19. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Obra original publicada em 1924).
- Freud, S. (1992a). El sepultamiento del complejo de Édipo. In s. Freud. *Obras completas*. Vol. 19. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Obra original publicada em 1924).
- Freud, S. (1992). Inhibición, síntoma e angustia. In S. Freud. In s. Freud. *Obras completas*. Vol. 20. Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Obra original publicada em 1925-1926).
- Freud, S. (2010) El malestar en la cultura. In s. Freud. *Obras completas*. Vol. 21. Buenos Aires: Amorrortu Editores (Obra original publicada em 1929-1930).
- Forbes, J. (2012). *Inconsciente e responsabilidade no século XXI*. São Paulo: Manole, p. 11-39.
- Galante, D. (2016). Cinco axiomas aplicados à clínica da toxicomania. In: *Pharmakon - rede TyA do campo freudiano*. (2), p. 25-30.
- Garcia, C. (1996). Do sintoma ao sinthoma. In Letra freudiana. In *Do sintoma ao sinthoma*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Garcia-Roza, L. A. (2008). *Introdução à metapsicologia freudiana*: Vol. 3. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

- Garcia-Roza, L. A. (2009). *Freud e o inconsciente*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Generoso, C. M. (2016). Toxicomania e adição em um caso de adolescente. In: *Pharmakon - rede TyA do campo freudiano*. (2), p.8-10
- Hanns, L. (1999). *A teoria pulsional na clínica de Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- Julien, P. (1991). *O manto de Noé: ensaios sobre a paternidade*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Lacan, J. (1985). O seminário, livro 20: Mais ainda. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1972-1973).
- Lacan, J. (1985). Conferência em Genebra sobre o sintoma. (5), p. 5-23. (Obra original publicada em 1975).
- Lacan, J. (1988). O seminário, livro 7: A ética da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1959-1960)
- Lacan, J. (1998). O estádio do espelho como formador da função do eu. In J. Lacan. *Escritos* (pp. 96-103). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1949).
- Lacan, J. (1998). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. In J. Lacan. *Escritos* (pp. 238-324). Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1953).
- Lacan, J. (1998a). *O seminário, livro 5: As formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1957-1958).
- Lacan, J. (1998b). A instância de letra no inconsciente ou a razão desde Freud. In *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1957-1958).
- Lacan, J. (2007). *O seminário, livro 23: O sintoma*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Obra original publicada em 1975-1976).
- Lacan, J. (2016). Enceramento das jornadas de estudos de cartéis da escola freudiana. In: *Pharmakon - rede TyA do campo freudiano*. (2), p. 15-23. (Obra original publicada em 1975)
- Laplanche, J., Pontalis, J-B. (1992). *Vocabulário de psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Laurent, E. (2014). Três observações sobre a toxicomania. In: Mezêncio, M., Rosa, M., Wilma, M. *Tratamento possível das toxicomanias... com Lacan*. Belo Horizonte: Scriptum
- Lipovetsky, G. (2006). *A Felicidade Paradoxal: Ensaio sobre a sociedade de hiperconsumo*. São Paulo: Companhia das Letras.

Lustoza, R. Z., Cardoso, M. J. E., & Calazans, R. (2014). “Novos sintomas” e declínio da função paterna: Um exame crítico da questão. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 17(2), 201-213. Retrieved in February 21, 2017, from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151614982014000200003&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151614982014000200003&lng=en&tlng=pt). 10.1590/S1516-14982014000200003

Magalhães, E. K. (2005). Dos novos sintomas ao sintoma analítico. In: *latusa digital*. 2(14), p. 1-30.

Mezan, R. (2006). *Freud: A trama dos conceitos*. São Paulo: Editora Perspectiva.

Melman, C. (2003). *Novas formas clínicas no início do terceiro milênio*. Porto alegre: CMC Editora.

Miller, J. A. (2004). Uma fantasia. In: *Conferência de Jacques Alain Miller em Comandatuba, IV congresso – AMP*. Recuperado em 26 de fevereiro, 2018 de <http://2012.congresoamp.com/pt/template.php?file=Textos/Conferencia-de-Jacques-Alain-Miller-en-Comandatuba.html>

Miller, J. (2010). *Perspectivas do seminário 23 de Lacan. O sinthoma*. Rio de Janeiro: Zahar.

Miller, J. A. (2011). Ler um sintoma. In: *Afreudite*. 7(13/14). P. 1-30.

Miller, J. A. (2012). Os seis paradigmas do gozo. In: *Opção lacaniana online nova série*. 3(7), p.1-49.

Miller (2016). Para uma investigação sobre o gozo auto erótico. In: *Pharmakon - rede TyA do campo freudiano*. (2), p. 25-30.

Moreira, J. (2010). Pesquisa em psicanálise na pós-graduação: Diferentes possibilidades. In F. Kyrillos Neto & J. Moreira (2010). (orgs.). *Pesquisa em Psicanálise: Transmissão na Universidade*. Barbacena: EdUEMG. Recuperado em 21 de fevereiro, 2017 de [http://www.pucminas.br/imagedb/documento/DOC\\_DSC\\_NOME\\_ARQUI20120420165701.pdf?PHPSESSID=ff5ed73f5caf66dee9ca6bed9c8697cb](http://www.pucminas.br/imagedb/documento/DOC_DSC_NOME_ARQUI20120420165701.pdf?PHPSESSID=ff5ed73f5caf66dee9ca6bed9c8697cb)

Pacheco, L. (2009). Fins de análise e identificação com o *sinthoma*. In: *Curinga*. 1(14), p.35-40. Belo Horizonte: EBP - Seção Minas.

Pimentel, F. (2012). *Anorexia: um sintoma contemporâneo*. Tese de mestrado, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Pena, B. F. (2011). O supereu e suas nuances. *Reverso*, 33(62), 15-21. Recuperado em 22 de fevereiro, 2017, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-73952011000200002&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952011000200002&lng=pt&tlng=pt).

Recalcati, M. (2004). A Questão Preliminar na Época do Outro que Não Existe. *Latusa Digital*. Recuperado em 20 fevereiro, 2017, de [http://www.latusa.com.br/pdf\\_latusa\\_digital\\_7\\_a2.pdf](http://www.latusa.com.br/pdf_latusa_digital_7_a2.pdf)

- Roudinesco, E. & Plon, M. (1998). *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Santiago, J. (2001). *A droga do toxicômano: uma parceria cínica na era da ciência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Saussure, F. (2006). *Curso de linguística geral*. São Paulo: Cultrix
- Silva, M. M. (2012). Freud e a atualidade de O mal-estar na cultura. *Analytica, 1 (1)*, p.45-72
- Vicens, A. (1998). O sentido dos sintomas e o caminho de sua formação. In: *O sintoma charlatão: textos reunidos pela fundação do campo freudiano*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Vieira, M. A. (2010). Sintoma e loucura. In: *Curinga*. 1(31), p.109-113. Belo Horizonte: EBP - Seção Minas.